

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927

N^o

THÈSE **236**

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Charles MAYER

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

NÉ A PARIS LE 1^{er} JANVIER 1898.

Le Thiosulfate double d'Or et de Sodium

DANS LE TRAITEMENT

de la Tuberculose Pulmonaire

PRÉSIDENT :

M. LÉON BERNARD, *Professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE N. L. DANZIG

26, Rue des Francs-Bourgeois

—
1927

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1927

N°.....

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Charles MAYER

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

NÉ A PARIS LE 1^{er} JANVIER 1898.

Le Thiosulfate double d'Or et de Sodium

DANS LE TRAITEMENT

de la Tuberculose Pulmonaire

PRÉSIDENT :

M. LÉON BERNARD, *Professeur.*

PARIS

IMPRIMERIE N. L. DANZIG

26, Rue des Francs-Bourgeois

—
1927



I.— PROFESSEURS

MM.

Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO
Physiologie	ROGER
Physique médicale	STROHL
Chimie organique et Chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	LEMIERRE
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale	SICARD
Pathologie chirurgicale	LECENE
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIÉR
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY
	N...
Clinique médicale	BEZANÇON
	ACHARD
	WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER
	DELBET
Clinique chirurgicale	HARTMANN
	LEJARS
	GOSSET
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	LEGUEU
	COUVELAIRE
Clinique d'accouchements	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Professeur sans'chaire	ROUVIERE
— do —	BRANCA

II.— AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie médicale.	AUBERTIN
Pathologie chirurgicale	BASSET
Pathologie médicale.	BAUDOUIN
Physiologie	BINET
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE
Pathologie médicale.	BRULE
Pathologie chirurgicale	CADENAT
Histologie	CHAMPY
Pathologie médicale.	CHIRAY
Pathologie médicale.	CLERC
Hygiène	DEBRÉ
Anatomie pathologique	I. de JONG
Médecine légale.	DUVOIR
Obstétrique.	ÉCALLE
Pathologie médicale.	FIESSINGER
Pathologie médicale	FOIX
Pathologie expérimentale	GARNIER
Pathologie médicale	HARVIER
Urologie	HEITZ-BOYER
Anatomie	HOVELACQUE
Parasitologie	JOYEUX
Chimie biologique	LABBE (Henri)
Pathologie chirurgicale	LARDENNOIS
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE
Obstétrique.	LÉVY-SOLAL
Pathologie mentale	LHERMITTE
Pathologie médicale	LIAN
Pathologie chirurgicale	MAIHIEU
Obstétrique.	METZGER
Pathologie chirurgicale	MONDOR
Pathologie chirurgicale	MOURE
Histologie	MULON
Bactériologie	PHILIBERT
Physiologie.	RICHT Fils
Obstétrique.	VAUDESCAL
Histologie	VERNE
Ophthalmologie	VELTER

III.— AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens.

	MM.
Pathologie médicale	GOUGEROT
Obstétrique	GUÉNIOT
Histologie	RETTERER
Pathologie médicale	TANON

IV.— AGRÉGÉS CHARGÉS de COURS de CLINIQUE à titre permanent.

	MM.
Clinique chirurgicale	AUVRAY
Clinique chirurgicale	CHEVASSU
Clinique médicale	LAIGNEL-LAVASTINE
Clinique médicale infantile	LEREBOULLET
Clinique médicale	LÈRI
Clinique médicale	LÆPER
Clinique chirurgicale	PROUST
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ

V.— CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.	MAUCLAIRE agrégé
Stomatologie	FREY
Education physique	CHAILLEY-BERT
Radiologie clinique.	LEDoux-LEBARD

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR J.-A. SICARD

Professeur de Pathologie Médicale
à la Faculté de Médecine de Paris.

Médecin de l'Hôpital Necker.

Officier de la Légion d'Honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

Professeur d'Hygiène et de Médecine Préventive
à la Faculté de Médecine de Paris.

Membre de l'Académie de Médecine.

Médecin de l'Hôpital Laennec.

Commandeur de la Légion d'Honneur.

A MES MAITRES
DANS LES HOPITAUX

EXTERNAT

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ANDRÉ LÉRI

Médecin de l'Hôpital St-Louis.

M. LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

Médecin de l'Hôpital Laennec.

INTERNAT PROVISOIRE

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ABRAMI

Médecin de l'Hôpital Ambroise Paré.

M. LE DOCTEUR MILHIT

Médecin de la Maison Municipale de Santé.

INTERNAT

M. LE DOCTEUR MAURICE RENAUD

Médecin de l'Hospice de Brévannes.

M. LE DOCTEUR ROUBINOVITCH

Médecin de l'Hospice de Bicêtre.

M. LE DOCTEUR TRÉMOLIÈRES

Médecin de l'Hôpital Boucicaut.

M. LE DOCTEUR GUILLEMOT

Médecin de l'Hôpital Bretonneau.

M. LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

Médecin de l'Hôpital Laennec.

M. LE PROFESSEUR SICARD

Médecin de l'Hôpital Necker.

A MES AUTRES MAÎTRES
DANS LES HÔPITAUX

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ ROBERT DEBRÉ

Médecin de l'Hôpital Beaujon.

M. LE DOCTEUR L. FOURNIER

Médecin de l'Hôpital Cochin.

M. LE DOCTEUR GUINON

Médecin Honoraire des Hôpitaux de Paris.

M. LE DOCTEUR LAUBRY

Médecin de l'Hôpital Broussais.

M. LE DOCTEUR MOREAU

Médecin des Hôpitaux de Paris.

M. LE DOCTEUR RIVET

Médecin de l'Hôpital Laennec.

Le Thiosulfate double d'Or et de Sodium

DANS LE TRAITEMENT

de la Tuberculose Pulmonaire

PLAN ET DIVISIONS DE L'OUVRAGE

	Pages
Historique	3
La question du sérum antituberculinique	11
I. — Le thiosulfate a-t-il une action spécifique sur le bacille tuberculeux ?	13
II. — Le thiosulfate a-t-il une action clinique sur la tuberculose pulmonaire ?	14
Difficulté de choisir un critérium	15
Observations	19
1) Malades fébriles. — Amélioration durable	21
2) Malades fébriles. — Amélioration passagère	43
3) Malades fébriles.—Résultats nuls.—Traitement suffisant	57
4) Malades fébriles.—Résultats nuls.—Traitement inachevé	65
5) Malades apyrétiques. — Résultats variables	77
6) Résultats mauvais	105
III.— Sur quelles formes de tuberculose pulmonaire le thiosulfate agit-il et que peut-on attendre de son action ?	111
Action sur chaque symptôme	113
Les réactions médicamenteuses	116
IV. — La Posologie	120
chez les malades fébriles	120
chez les malades apyrétiques	121
Le thiosulfate par voie intra-musculaire.....	122
V. — Les Recherches de Laboratoire	123
Conclusions	129
Bibliographie	131

HISTORIQUE

I

Le traitement de la « phtisie » par les sels d'or remonte à PARACELSE (1526), et jusqu'aux temps de HORST (1624), et de Pierre DE LA POTERIE, dit POTERIUS (1645), l'or en combinaison avec le mercure était à la base du traitement des cachexies diverses qui venaient compliquer la phtisie, la scrofule, la syphilis.

L'effet violent de ce médicament, entre les mains d'expérimentateurs trop audacieux, le discrédita bientôt ; cependant, il est probable que l'usage de préparations impures fut en particulier responsable de son abandon.

Les préparations à base d'or avaient été longtemps négligées quand CHRESTIEN en 1810, les remit au jour et vanta leur remarquable valeur thérapeutique. A son avis, le chlorure d'or était, de loin, la préparation la plus active et celle dont les résultats étaient les plus sûrs. Son activité s'étendait surtout au traitement du lymphatisme et des cachexies syphilitiques et tuberculeuses.

M. POURCHÉ donnait sa préférence au cyanure d'or, préparation qu'il considérait comme la moins brutale.

PITCAIRN et NELIGAN affirment tous deux qu'à puissance thérapeutique égale, le chlorure d'or semble plus directement actif dans la syphilis chronique.

De nombreux auteurs comme NEIL, CULLERIER, MITCHELL, BIETT, LALLEMAND, WENDT, LE GRAND, EBERLÉ et KOPP, ont longuement insisté sur l'efficacité des préparations d'or dans la syphilis, la scrofule, la phtisie, les tumeurs osseuses, les squirrhés surtout localisés à la langue.

M. CHAVANNES considérait le chlorure d'or comme un excellent remède en usage externe dans le lupus, les gommes et les ulcérations syphilitiques.

ORFILA montra expérimentalement que même une quantité minime de chlorure d'or injectée dans la veine jugulaire d'un chien amenait rapidement la mort par vomissements et dyspnée, précédée par une quinte de toux.

En 1837, LE GRAND publiait 35 cas de guérison par les sels d'or de lésions scrofuleuses des ganglions.

II

Après les travaux de VILLEMIN sur la nature infectieuse de la tuberculose pulmonaire, en 1865, et la découverte du bacille de la tuberculose par Robert KOCH, en 1880, les essais de chimiothérapie de la tuberculose pulmonaire ont été nombreux.

Sans parler des travaux de LUTON père et fils sur le traitement par les sels de cuivre, il faut citer, en 1890, les expériences de KOCH, révélant le cyanure double d'or et de potassium comme un bactéricide puissant à l'égard du bacille tuberculeux.

Plus tard, VON BEHRING montra que ce même sel était capable d'empêcher, à la concentration de 1/1.000.000, la croissance du bacille de Koch. En présence de sérum, le pouvoir inhibiteur tombait à 1/25.000 environ.

Par la suite, BRUCK et GLUCK, BETTMANN, JUNCKER, Arthur MAYER, expérimentèrent le cyanure double d'or et de potassium, principalement dans le traitement de la tuberculose cutanée.

Enfin, les dernières recherches ont donné naissance à de nombreux sels d'or : en Allemagne, l'Aurocanthan (Adolf FELDT), le Triphal (RICKMANN) et surtout le Krysolgan (FELDT et SPIES), sel d'or analogue à l'Aurocanthan mais avec élimination du Cy trop toxique.

En Angleterre, l'Institut de Recherches Dermatologiques avait également expérimenté différents composés : naphtol bleu d'or ; hexaméthylénamino-thiosinamine d'or, hexaméthylénamino-thiocarbamide d'or, thiosulfate double d'or et de sodium, composé identique ou proche parent de celui de MOLLGAARD.

Mais, tandis que FELDT considérait simplement l'action chimiothérapique comme le résultat d'une action catalytique stimulatrice des réactions organiques, MOLLGAARD, au contraire, défend la théorie d'EHRlich, d'après laquelle le médicament agit par son affinité spécifique vis à vis des bacilles et intervient dans l'organisme en qualité de substance bactéricide.

III

MOLLGAARD établit à priori, en se basant sur les principes d'EHRlich, les propriétés à exiger d'un médicament spécifique à l'égard de la tuberculose pulmonaire.

1) La substance doit être aisément soluble dans l'eau et facilement diffusible.

2) La substance doit être combinée de façon complexe, de telle sorte que la concentration de l'ion métallique en dissolution aqueuse soit pratiquement égale à 0.

3) La substance doit être éliminée lentement par l'organisme, et

4) Doit pouvoir se décomposer dans l'organisme sans libération d'ions métalliques et sans formation d'autres combinaisons toxiques.

Ajoutons à celà que le complexe qui transporte le métal doit être pourvu d'un groupe réactif, capable de rendre pénétrable au métal l'enveloppe lipoïde qui recouvre et protège le bacille tuberculeux.

Parmi les métaux, MOLLGAARD s'est arrêté à l'or. L'essai d'une série de combinaisons lui démontra l'impossibilité d'utiliser, dans la confection du complexe, des combinaisons très toxiques par elles-mêmes, comme, par exemple, le Cy. Comme FELDT et SPIES, il a alors porté son attention sur le soufre, mais a évité les combinaisons avec le benzol et s'en est tenu à *l'auro-thio-sulfate de sodium*.

Ce corps, découvert en 1845 par deux chimistes français, FORDOS et GELIS, a été obtenu par MOLLGAARD à l'état d'absolue pureté grâce à des cristallisations successives, et a reçu de lui le nom de « Sanocrysine ».

Dans son livre, MOLLGAARD donne une description complète des propriétés chimiques et bactériotropiques de la sanocrysine.

Il expose les trois séries d'expériences suivantes, en vue de démontrer l'action directe du produit sur le bacille de Koch.

1) *Influence de la sanocrysine sur la croissance du bacille tuberculeux en culture* : ses expériences montrent l'action inhibitrice de la sanocrysine, à la concentration de 1/100.000, sur la croissance du bacille tuberculeux bovin en culture, sans cependant tuer tous les bacilles.

A la concentration de 1/1.000.000, le médicament a encore quelque effet inhibitif.

2) *Action de la sanocrysine sur la morphologie et les propriétés colorantes du bacille de Koch en culture* : une solution de sanocrysine à 1/10.000 abolit leur acido-résistance.

3) *Pouvoir de la sanocrysine d'empêcher des cobayes inoculés de contracter une tuberculose généralisée* : 4 animaux traités sur 5 ont échappé à la généralisation, tandis que les cinq témoins succombaient à cette infection généralisée.

Cliniquement, les premières expériences sur le médicament ont été entreprises par Knud SECHER, en Novembre 1923. A l'heure actuelle, au début de 1927, malgré des tentatives faites dans tous les pays, les différents auteurs ne sont pas d'accord : certains lui accordent la valeur spécifique que lui attribue MOLLGAARD, d'autres nient toute action, d'autres enfin, les plus nombreux, admettent que, dans certains cas, la sanocrysine exerce sur la tuberculose pulmonaire une action qu'aucun autre médicament ne permet d'obtenir.

IV

Quelle a donc été de 1923 à 1927, l'attitude des médecins ?

Après la première période, consacrée uniquement à la description de ce que les divers auteurs avaient vu pendant leur voyage au Danemark, on a cherché, dans les différents pays, à contrôler les résultats de MOLLGAARD, à la fois dans l'ordre expérimental et dans l'ordre clinique.

1) Travaux expérimentaux : CALMETTE, BOQUET et NÈGRE VALLÉE et surtout BANG ont attaqué la position de MOLLGAARD.

Pour BANG, la sanocrysine, à une concentration de 1/7.200, n'inhibe pas la croissance du bacille tuberculeux in vitro. (DIXON attribue cet effet à la présence de protéines dans les expériences de BANG). De plus, une solution à un pour cent est incapable de tuer des bacilles tuberculeux en onze jours.

Sir Almroth WRIGHT constata que des solutions de sanocrysine à 1/250 étaient inactives à l'égard des bacilles de Koch, tandis que MADSEN enregistrerait lui-même des variations importantes dans le pouvoir inhibiteur. MOLLGAARD a, d'ailleurs, admis ensuite l'influence importante de la nature et du milieu de la culture sur le pouvoir inhibiteur de la sanocrysine.

Sur les animaux de laboratoire, BANG ne trouva aucun pouvoir curatif sur la tuberculose expérimentale du lapin, mais récemment MADSEN et MORCH, dans un travail important sur cette question, arrivent aux conclusions suivantes :

1) En traitant les animaux, non immédiatement après leur inoculation avec des doses appropriées, on peut guérir une tuberculose expérimentale.

2) La question de la posologie est loin d'être résolue : des expériences, faites avec deux cultures différentes seulement ont permis de constater que la tuberculose ainsi provoquée peut se comporter de façon très différente envers la sanocrysine selon la culture utilisée et exige une modification du dosage.

Cette notion explique peut-être les résultats négatifs obtenus par CALMETTE, BOQUET et NÈGRE ainsi que par DEIST. Par contre, CUMMINS, avec de fortes doses de sanocrysine, eut des résultats comparables à ceux de MADSEN.

3) En ce qui concerne la tuberculose humaine, on peut dire, très schématiquement, que l'opinion médicale a passé par trois phases.

a) La sanocrysine, telle qu'elle avait été présentée, était le médicament spécifique de la tuberculose pulmonaire. La majorité des médecins qui avaient fait le voyage au Danemark revenaient enthousiasmés des résultats qu'on leur avait montrés.

b) Les premières expériences faites dans les différents pays amenèrent rapidement une désillusion, et un grand nombre de médecins abandonnèrent le médicament, comme présentant plus de dangers que d'avantages.

c) Un peu partout, cependant, on avait observé, dans certains cas, une influence heureuse et indiscutable du médicament.

L'immense intérêt inhérent à la possession d'un agent chimiothérapique, actif sinon spécifique, à l'égard de la tuberculose, a suscité, dans le monde entier, des recherches tendant à tirer des propriétés attribuées à la Sanocrysine, à défaut d'une vertu curative absolue, le meilleur parti possible.

L'exposition détaillée de la masse de ces travaux dépasserait, sans utilité, le cadre de notre étude. Contentons-nous donc d'en condenser l'impression générale dans le tableau ci-dessous, où les données statistiques les plus récentes viennent s'ajouter aux chiffres indiqués par SAYÉ, en vue d'établir la proportion des malades améliorés.

AUTEURS	CAS TRAITÉS			RÉSULTATS			
	Nombre global	Bénins	Graves	Positifs	Douteux	Nuls	Morts
SECHER	124	53	71	81	13	—	27
FABER	42	—	42	25	9	6	2
PERMIN	21	—	24	21	3	—	—
HANSEN	77	11	66	36	29	9	3
BOGASON	35	—	35	23	—	2	10
WURTZEN	100	12	88	35	32	18	15
SAYÉ	73	18	55	50	12	7	4
KLEMPERER	12	—	42	10	7	13	12
ZINN	16	—	16	12	4	—	—
UMBER	16	—	16	8	7	—	1
FRIEDEMANN	48	—	48	19	10	9	10
HENIUS	8	—	8	4	1	—	3
ELLIOT	7	—	7	7	—	—	—
BIE	4	—	4	4	—	—	—
LE BLANC	18	4	14	6	8	—	4
BESANÇON	14	—	14	2	5	—	7
LÉON BERNARD	26	4	22	9	8	7	2
SERGEANT	12	—	12	4	1	3	4
BURREL	20	14	6	17	1	2	—
CLARKE	18	8	8	12	3	2	1
LOPO DE CARVALHO	10	11	2	11	—	2	—
GRAVESEN	80	20	60	48	3	27	2
ALFARO	14	12	2	12	1	1	—
	831	167	664	459	154	108	107
		31 %	79 %	55 %	19 %	17 %	17 %

Transcrivons également, afin de donner une idée générale de l'état actuel de la question, les conclusions du Bureau de Recherches de Grande-Bretagne, qui semblent refléter l'opinion de la majorité des auteurs :

«Malgré les médiocres effets obtenus dans les tuberculoses pulmonaires ouvertes, et ce sont malheureusement les plus fréquentes, le résultat est cependant suffisant pour encourager à de nouvelles recherches.

« Tous les observateurs s'accordent pour admettre que le sel d'or de MOLLGAARD exerce une véritable action spécifique sur le tissu tuberculeux.

« Des essais sur une grande échelle sont parfaitement justifiés, mais il faudra encore de longues et nombreuses observations pour établir de façon certaine que le sel d'or de MOLLGAARD a une valeur réelle dans le traitement de la tuberculose ».

Dans le service de notre Maître, le Professeur LÉON BERNARD, nous poursuivons, depuis deux ans, l'étude clinique du médicament et les questions auxquelles nous allons maintenant essayer de répondre sont les suivantes :

1) *La sanocrysine a-t-elle une action spécifique sur le bacille tuberculeux ?*

2) *La sanocrysine a-t-elle une action clinique sur la tuberculose pulmonaire ?*

3) *Sur quelles formes de tuberculose la sanocrysine agit-elle et que peut-on attendre de son action ?*

Nous ferons précéder ces trois chapitres d'une courte digression sur la question du sérum anti-tuberculinique.

LA QUESTION DU SÉRUM ANTITUBERCULINIQUE

Dans la conception de MOLLGAARD, l'injection de sanocrysine, par son action spécifique sur le bacille tuberculeux, par la destruction en masse du bacille dans l'organisme, mettait en liberté une dose considérable de tuberculine. Celle-ci était, d'après lui, responsable des accidents brutaux (shock) qui suivaient l'injection du médicament. D'où la préparation du sérum anti-tuberculinique destiné à combattre ces accidents.

Disons tout de suite que l'usage de ce sérum est actuellement presque universellement abandonné.

Exposons en peu de mots, les raisons de cet abandon :

1) Des expériences ont montré que ce sérum n'était pas spécifique contre le shock tuberculinique ; injecté à des animaux, il ne les protège pas contre une injection ultérieure de vraie tuberculine (OPITZ et KOTZULLA, BANG, CALMETTE BOQUET et NÈGRÈ). Les accidents présentés par les animaux traités et par les témoins sont absolument superposables.

2) Même en admettant l'action spécifique de ce sérum contre le shock tuberculinique, son usage serait superflu. On n'admet plus aujourd'hui l'action élective du médicament sur le bacille de Koch, et la mise en liberté dans l'organisme de doses considérables de tuberculine.

Et l'intoxication consécutive aux injections de sels d'or n'est plus attribuée à une intoxication tuberculinique, mais à une intoxication métallique.

Ce fait est bien démontré par les réactions, identiques à celles des tuberculeux, obtenues chez des syphilitiques par MM. FOURNIER et MOLLARET dans leurs essais de traitement par les sels d'or.

3) Notons, enfin, un dernier argument. Même en tenant pour véritable l'action spécifique de la sanocrysine sur les bacilles tuberculeux et l'action spécifique du sérum sur le shock tuberculinique, nous hésiterions encore à nous servir du sérum, dans la crainte d'ajouter une intoxication à l'infection bacillaire : on connaît bien le coup de fouet donné à l'évolution d'une tuberculose pulmonaire par la maladie sérique.

Telles sont les considérations qui nous font rejeter définitivement l'usage du sérum dans le traitement de la tuberculose pulmonaire par la sanocrysine.

Nous constatons d'ailleurs, en parcourant les travaux sur cette question, que la majorité des auteurs partage déjà cette opinion.

I.

LE THIOSULFATE D'OR ET DE SODIUM A-T-IL UNE ACTION SPÉCIFIQUE SUR LE BACILLE TUBERCULEUX ?

Nous ne croyons pas à une action spécifique.

Malgré les très intéressants travaux de MADSEN et MORCH dont nous avons déjà parlé, l'expérience que nous avons de ce médicament nous montre qu'il ne s'agit pas ici d'une spécificité comparable à celle de la quinine pour le paludisme ou du mercure pour la syphilis.

Un médicament spécifique du bacille de Koch devrait agir sur les lésions jeunes comme celles de la granulie et de la méningite tuberculeuse.

De plus, on ne devrait pas constater, comme il est courant de le faire, une extension des lésions, soit au cours, soit immédiatement après le traitement par la sanocrysine.

Il est difficile d'apporter des preuves de la non-spécificité de l'action de la sanocrysine, de même que, plus loin, il nous sera difficile de faire la preuve de l'existence de cette action non-spécifique ; mais il nous semble qu'après trois ans d'expérience, nous n'en serions pas, avec un médicament spécifique, à essayer de prouver la réalité de son action.

II.

LE THIOSULFATE D'OR ET DE SODIUM A-T-IL UNE ACTION CLINIQUE SUR LA TUBERCULOSE PULMONAIRE ?

Qu'il nous soit permis, avant d'exposer le résultat de nos observations personnelles sur l'action de la sanocrysine, d'émettre quelques considérations générales sur la difficulté de porter un jugement sur un médicament non spécifique de la tuberculose pulmonaire.

Trois points sont à noter particulièrement :

1^o — La tuberculose pulmonaire évolue essentiellement par poussées successives, et ces poussées s'améliorent spontanément pour laisser le malade dans un état de mieux relatif, dans l'intervalle des poussées.

Tout médicament qui arrivera au décours d'une de ces poussées améliorera momentanément le malade, mais ce mieux sera passager et les poussées successives pourront ne pas être influencées de la même manière.

2^o — La plupart des observations publiées concernent des malades admis dans les hôpitaux alors qu'ils travaillaient encore la veille.

Si le début du traitement n'est pas séparé de l'admission par une période d'observation préalable, on aura une influence favorable, quel que soit le médicament utilisé. Que de fois ne voit-on pas, dans les trois premières semaines de séjour d'un malade dans les hôpitaux, sa fièvre tomber, son auscultation devenir meilleure par la disparition de la congestion autour des foyers tuberculeux, son poids et son état général s'améliorer.

3° — Enfin le facteur psychique ne doit pas être négligé. Tout malade, mais en particulier tout tuberculeux, veut être traité. Tout médicament donné à un tuberculeux l'améliore pendant quelque temps, mais ceci est d'autant plus marqué lorsque le médicament lui est présenté comme spécifique et administré, comme la sanocrysine, par la voie intra-veineuse.

Difficulté de choisir un Critérium

Devant cette difficulté à juger un médicament, nous avons cherché à quel symptôme il fallait s'attacher pour prouver son efficacité.

Celui qui lira les observations contenues dans le livre de JAUROD sur les processus naturels de guérison de la tuberculose pulmonaire, pourra voir que certains cas, même graves, de tuberculose pulmonaire, peuvent guérir complètement, guérison vérifiée par un recul de 5, 10, 15 même 20 années et que cette guérison s'accompagne d'une transformation de l'image radiologique, de la disparition des signes physiques, de la disparition des bacilles dans les crachats et des crachats eux-mêmes.

Mais, même dans les cas favorables dont nous parlons, cette guérison a demandé un délai variant entre 2 et 4 ans.

1° — D'où le premier critérium : *le temps*. Malheureusement, les auteurs danois, qui sont les seuls à publier des cas de guérison complète de la tuberculose par la sanocrysine, ont traité leurs malades pendant un temps également très prolongé.

Et, dans nos expériences personnelles portant sur un temps plus court, nous n'avons obtenu aucun cas de guérison aussi complète, sinon dans un cas unique où il s'agissait d'une première poussée traitée tout à fait à son début.

2° — *La radiographie* aurait dû être un argument capital ; mais il y a lieu d'être très réservé sur l'interprétation des clichés, parce que :

a) Il y a des différences considérables entre deux radiographies prises le même jour à quelques minutes d'intervalle chez le même malade ; ces différences sont en rapport :

avec l'immobilité plus ou moins parfaite du malade, d'où résultent des ombres plus ou moins nettes,

avec les variations infimes du temps de pose,

avec les variations d'attitude du malade qui font varier l'angle d'incidence de l'ampoule,

avec les variations de tirage du film,

d'où la règle que nous nous sommes imposés de toujours avoir deux clichés avant le traitement et 2 clichés après.

b) L'image radiographique peut également se modifier favorablement, en dehors de toute médication, par le simple traitement hygiéno-diététique. (FRANDSEN et JACOBI, E. SERGENT, F. BORDET, H. DURAND et KOURILSKY). Cependant, si les différences radiographiques obtenues avaient été aussi frappantes que celles publiées par certains auteurs danois, nous n'aurions pas hésité à apporter une preuve radiographique de l'action de la sanocrysine.

Malheureusement les modifications observées — et nous les signalerons plus loin — étaient en petit nombre et reposaient sur des nuances ; aussi avons-nous cherché ailleurs un argument décisif.

3° — *L'auscultation des malades* aurait dû nous rapporter fidèlement les modifications des lésions pulmonaires et témoigner de leur évolution.

Mais souvent nous avons observé le contraire. Il se produisait, par exemple, chez un malade, une amélioration de la courbe de température, de l'état général, des signes fonctionnels, alors que l'auscultation se modifiait à peine.

4° — Nous ne nous attarderons pas sur *la valeur des modifications de l'état général* : poids, appétit, vigueur physique.

Tout tuberculeux soumis à la cure de repos s'améliore à tous ces points de vue.

5° — Il nous reste *l'examen de l'expectoration et les épreuves de laboratoire*. Les auteurs danois ont attaché une importance particulière à l'examen des crachats. De la disparition des bacilles de l'expectoration, ils concluaient à l'action favorable du médicament.

Ici encore, nos résultats ont été moins démonstratifs que les leurs et la diminution du nombre de bacilles dans les crachats que nous avons observée ne nous apportait pas une preuve suffisante de l'action de la sanocrysine.

De même pour la vitesse de sédimentation qui diminue régulièrement par la sanocrysine comme par le repos.

6° — Nous en arrivons enfin à l'argument qui, à notre avis, serait le plus décisif en faveur de l'action de la sanocrysine ; il s'agit de *la courbe de température*. Nous avons nous-mêmes signalé plus haut l'évolution de la tuberculose par poussées avec guérison spontanée des poussées, et l'influence heureuse du repos sur la température des tuberculeux.

Mais si, dans plusieurs cas, nous constatons, après une période d'observation, au repos, de trois semaines environ, que la température n'a aucune tendance spontanée à descendre, si dans plusieurs de ces cas nous constatons qu'une chute de température durable coïncide avec le début du traitement, nous nous croirons autorisés à conclure à l'action favorable du médicament. Ce sont des faits de cet ordre que nous apportons dans les observations que nous publions plus loin.

Nous croyons qu'il s'agit là d'autre chose que de coïncidences répétées, et qu'il s'agit d'une action réelle du médicament.

Et si les observations ultérieures nous confirment dans notre opinion, la sanocrysine, malgré la déception qu'elle a causée aux phthisiologues, constituera un progrès réel dans la lutte contre la tuberculose.

OBSERVATIONS

Nous publions ci-après 66 observations de malades traités par le thiosulfate. Parmi ceux-ci 26 ont composé la première série à propos desquels une note a été faite dans la Presse Médicale du 17 Avril 1926 par le Professeur LÉON BERNARD.

Vingt-deux de ces malades, c'est-à-dire un tiers, ont été traités par la sanocrysine danoise due à la libéralité du Professeur MOLLGAARD.

Chez les 44 autres malades, nous avons employé le produit préparé sous le nom de crisalbine, sur les indications de M. Ernest FOURNEAU, par la Maison Poulenc.

Nous n'avons constaté, au point de vue clinique, aucune différence entre le produit danois et le produit français.

PREMIÈRE SÉRIE
MALADES FÉBRILES
Amélioration durable

OBSERVATION I.

M^{lle} MUC..... 20 ans.

En août 1923, accès fébrile matinal, survenant brusquement, qui se renouvelle plusieurs fois, sans point de côté : la température est à 39° pendant l'accès fébrile et redevient normale après l'accès.

Au bout de quelques jours, apparition de la toux. — Ni hémoptysies, ni amaigrissement. Ces accès disparaissent à la fin de décembre 1923. En janvier 1924, la malade ressent des points de côté au sommet gauche, en même temps que les accès fébriles se renouvellent avec la même intensité et le même horaire que précédemment. La toux reparaît, plus fréquente et bientôt suivie d'expectoration verdâtre et épaisse.

Amaigrissement notable.

Séjour à la campagne (en Italie), amélioration passagère, mais bientôt retour des accès fébriles; cependant, on note une augmentation de poids, malgré la persistance de la toux; légère amélioration.

Retour à Paris en septembre 1924, reprise du travail jusqu'en novembre.

Bientôt réapparition de la fièvre, de la toux et de l'expectoration. La malade entre à l'hôpital Laennec le 24 Mars 1925.

A son entrée : faciès pâle et décoloré — hippocratisme des doigts avec tendance à la cyanose de la dernière phalange — amaigrissement considérable.

La température oscille le matin entre 37-37°5 et le soir entre 38 et 38°5.

Mais il existait quotidiennement en plus un accès fébrile vers la fin de la matinée et la température montait à 38°5 ou 39°.

Signes physiques. — En arrière des deux côtés et en avant à gauche matité du sommet et gros râles bulleux à timbre de gargouillements, renforcés après la toux.

A droite en avant matité sous la clavicule avec craquements humides après la toux.

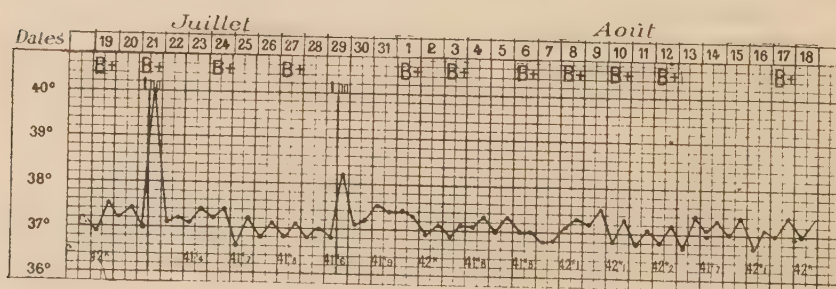
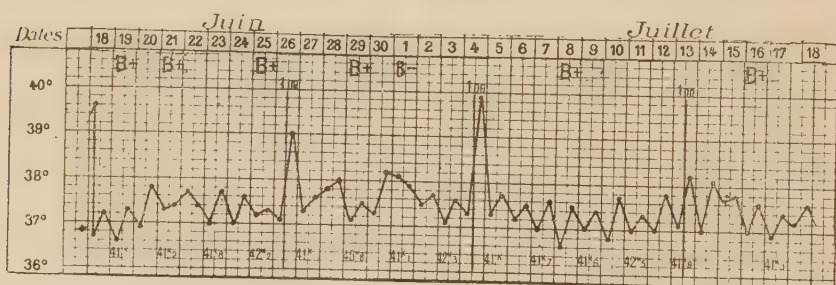
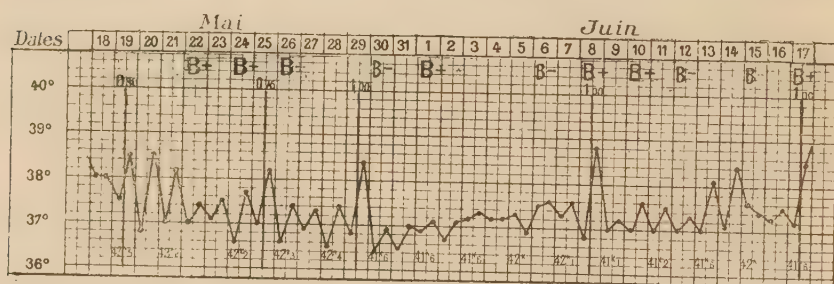
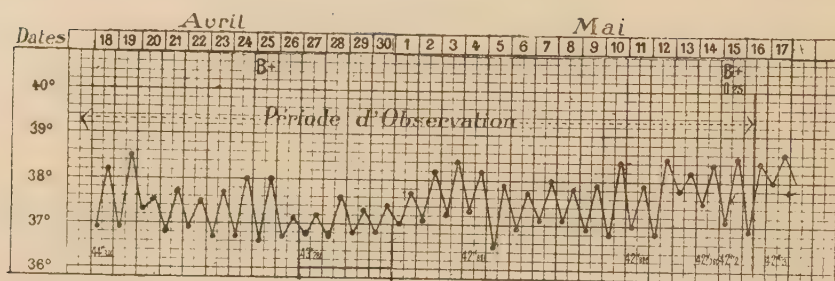
Cliché. — A gauche image cavitaire apexienne de 10 cm. sur 5. Aspect en mie de pain de la partie moyenne du poumon gauche.

A droite le lobe supérieur est densifié; on voit deux cavernes de 3 à 4 cm. de diamètre transparaître dans le sommet; des cavernes plus petites occupent tout le milieu du champ pulmonaire. Riche réseau de marbrures dans le hile.

Observation I

Melle Muc.....

Année 1926



Période d'observation : 52 jours (du 25 mars au 16 mai).

Au cours de cette période, malgré le repos, la température continue à se maintenir entre 37 et 38°5, et tend plutôt à s'élever qu'à décroître à la fin de cette période. De plus il existe une poussée thermique vers midi, quotidiennement contrôlée qui montait à 38°5 et 39°.

De plus l'état général s'aggrave : il existe une perte de poids de près de 1 kg.

Pas de modifications des signes physiques et fonctionnels.

Traitement : Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 25, 0 gr. 50 et 0 gr. 75 et 8 injections de 1 gramme. Au total 9 gr. 50.

Réactions : poussée thermique vive après chaque injection : grand frisson et température à 39°.

Vomissement immédiat après chaque injection.

Légère albuminurie (0 gr. 30) après les 4^e, 5^e, 6^e, 7^e injections. Traces seulement après les autres, rapidement disparues.

Résultats. — La température s'abaisse progressivement et après le traitement est normale et se maintient telle.

De plus l'accès quotidien à 38°, 39°, a disparu dès les premières injections et ne s'est pas reproduit.

A sa sortie un mois après la fin du traitement, le 31 août 1925, le poids qui était resté entre 41 et 42 kgs., au cours du traitement est rapidement remonté à 44 kgs.. La toux a progressivement diminué et l'expectoration qui était de 10 à 20 gr. en moyenne par jour est presque nulle à la fin du traitement.

Signes physiques : les signes stéthacoustiques sont devenus légèrement plus secs.

Les radiographies ne montrent pas de modification.

Persistance des bacilles dans les crachats, légèrement plus rares.

En résumé chez une malade de 20 ans, tuberculose ulcéro-caséuse extensive bilatérale avec signes cavitaires, lésions évolutives datant de deux ans, en activité avec amaigrissement et mauvais état général.

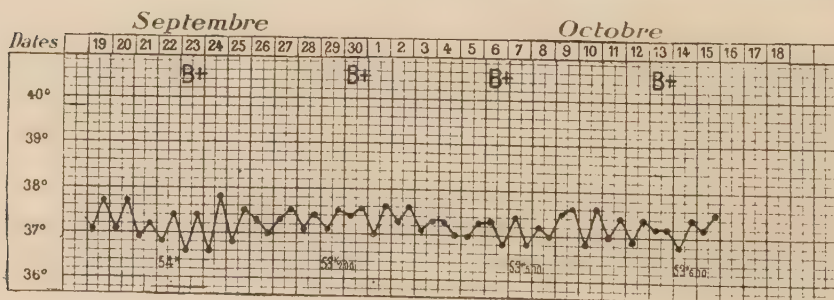
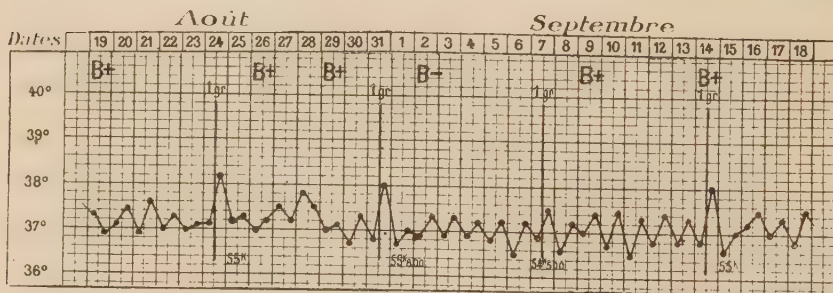
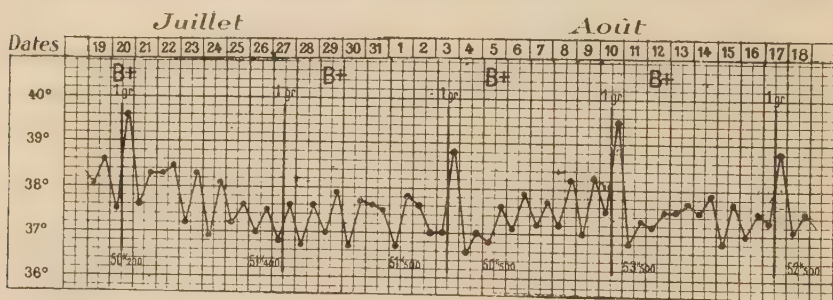
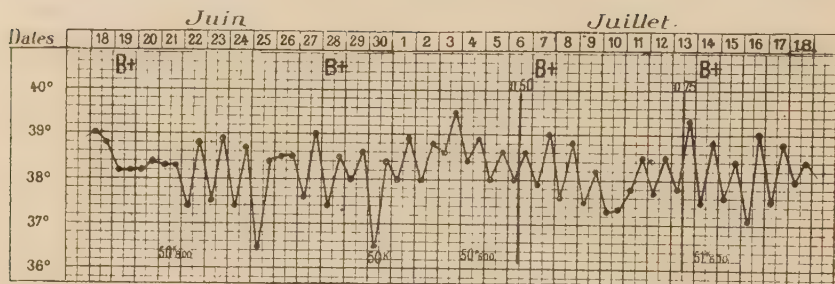
Au cours du traitement (9 gr. 50 en 11 injections) institué après une longue période d'observation (un mois et demi) au cours de laquelle il n'y avait eu aucune amélioration, on note : une disparition de la fièvre avec cessation des accès quotidiens à 38°5 à midi ; une diminution nette de la toux et de l'expectoration mais avec persistance des bacilles ; une augmentation de poids de 2 kgs. Peu de modifications des signes stéthacoustiques, pas de modifications des signes radiologiques.

Un an et demi plus tard (fin décembre 1926) l'amélioration s'est maintenue. Pas de fièvre, toux très légère, pas d'expectoration, la malade travaille depuis 10 mois 8 heures par jour sans fatigue.

Observation II

M^r Lob...

Année 1925



OBSERVATION II

LOB....20 ans.

Le malade fait remonter le début de son affection à un mois environ.

En mai 1925, il commence à tousser et à cracher, mais peu. Perte totale de l'appétit. Amaigrissement de 7 kgs. en 1 mois. Pas de frissons, sueurs le matin, fatigue vespérale.

Le malade entre à l'hôpital le 19 juin 1925.

A son entrée malade pâle, amaigri : température entre 38 et 39°.

Signes physiques. — *Auscultation*: A gauche matité des fosses sus- et sous-épineuses avec souffle caveux volumineux et gargouillement étendu à presque toute la hauteur.

A droite submatité avec respiration rude et soufflante : bulleux fins après la toux.

Mêmes signes en avant.

Cliché : Les deux champs pulmonaires sont occupés par de très nombreuses taches, confluentes et floues. Topographie générale péri-hilaire avec gros maximum dans la région moyenne, et moindre atteinte des bases et des sommets.

Les lésions prédominent nettement à droite.

Période d'observation : Trois semaines. La température oscille irrégulièrement entre 37°5 et 39° sans aucune tendance spontanée à la défervescence.

Pas de modifications du poids ni des signes physiques.

Traitement : Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gr. Légère réaction fébrile au début : aucune autre réaction : ni exanthème, ni albuminurie.

Résultats : Dès la 3^e injection la tendance vers la régularisation thermique se manifestait nettement.

A partir de la 7^e injection, l'apyrexie était réalisée et demeurait définitive.

A sa sortie le 15 octobre, un mois après la fin du traitement, la température était stable à 37°. L'état général était très amélioré. Le poids a augmenté de 4 kgs. 500.

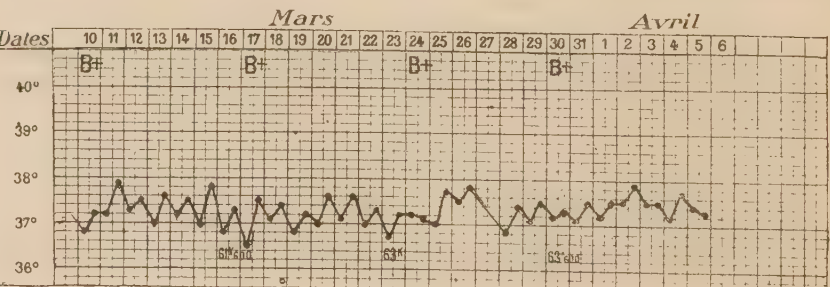
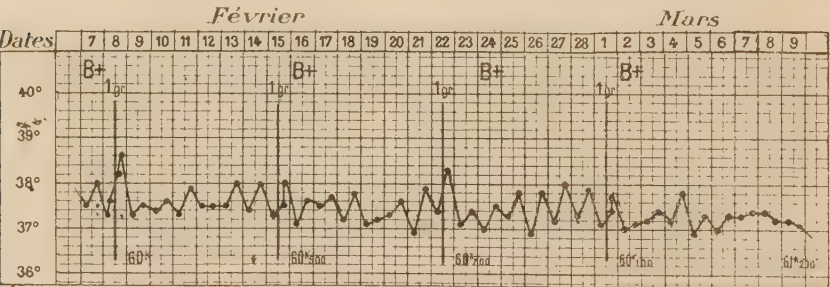
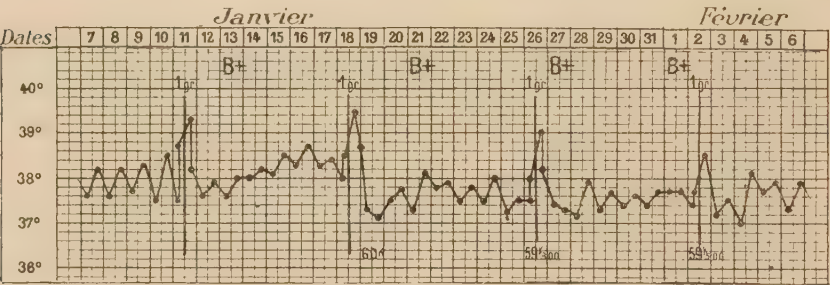
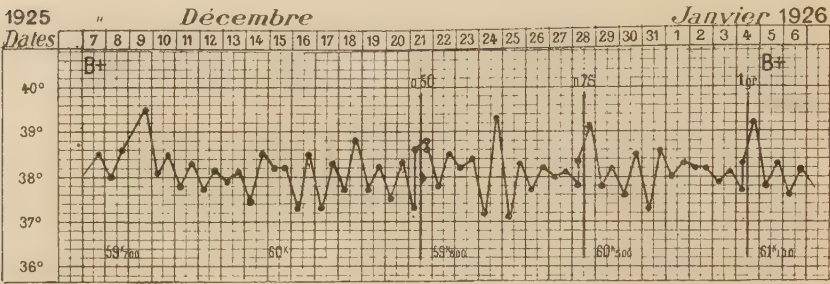
Signes physiques : amélioration de l'auscultation : assèchement très net à droite, beaucoup moins marqué à gauche.

Radiographie : diminution du volume et de l'intensité de certaines taches. Les crachats continuent à présenter des bacilles, cependant pour la 1^e fois, vers la fin du traitement un examen a été négatif.

En résumé chez un malade de 20 ans, tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale à développement très étendu et très rapide (début il y a un mois seulement).

Evolution fébrile (de 37°5 à 39°) non modifiée par 3 semaines de repos.

Observation III M^r Mang... Années 1925 26



Le traitement par la sanocrysine (10 gr. 25) a été accompagné d'une chute progressive de la température qui s'est stabilisée à 37°.

En même temps on notait une amélioration de l'état général avec augmentation de poids (4 kgs. 500) et une amélioration légère des signes cliniques et radiologiques.

Persistance des bacilles dans l'expectoration.

OBSERVATION III

MAN..., 28 ans.

Depuis un an toux sèche avec quelquefois petits crachats rarement striés de sang mais sans fatigue générale.

En août 1925, petites hémoptysies pendant quelques jours.

Depuis ce moment transpirations nocturnes, fièvre, amaigrissement, fatigue.

Entre à l'hôpital le 7 décembre 1925.

A son entrée :

Etat général médiocre : pâle, amaigri.

Fièvre autour de 38°.

Poids 59 kgs. 700.

Signes physiques : Matité à gauche avec respiration soufflante et gargouillement.

En avant à gauche souffle cavitair et gargouillement.

A droite submatité et petits râles fins et secs après la toux.

Cliché : Forte diminution de la transparence des trois quarts supérieurs du champ pulmonaire gauche.

Aspect en mie de pain sur la moitié supérieure du champ pulmonaire. A droite marbrures et taches diffuses et peu foncées.

Caverne de 3 centimètres de diamètre apparent située immédiatement en dehors et au-dessus du pédicule pulmonaire.

Période d'observation : 15 jours.

Pas de tendance à la chute spontanée de la fièvre. Pas de modifications de l'état général.

Traitement : 1 injection de sanocrysine par semaine : 0,50, 0,75 et 9 injections de 1 gr. Total : 10 gr. 25.

Petite réaction thermique (mais ne dépassant pas 1° après chaque injection.

Pas d'albumine.

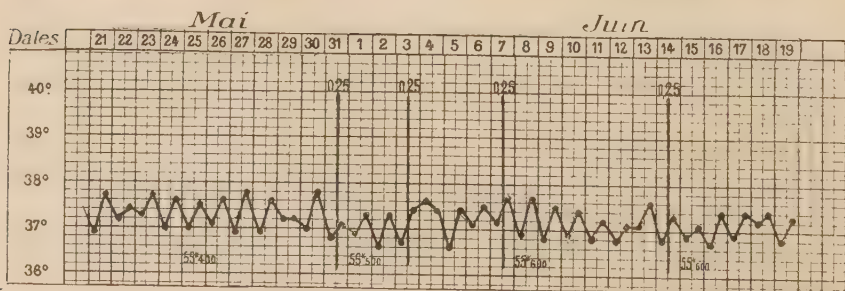
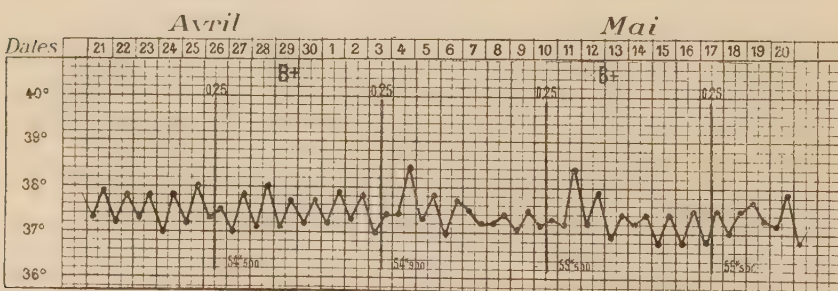
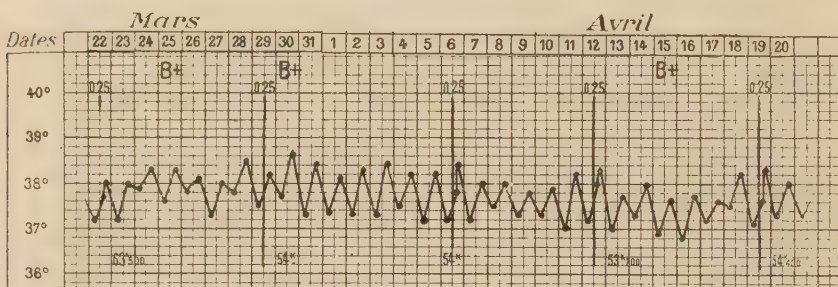
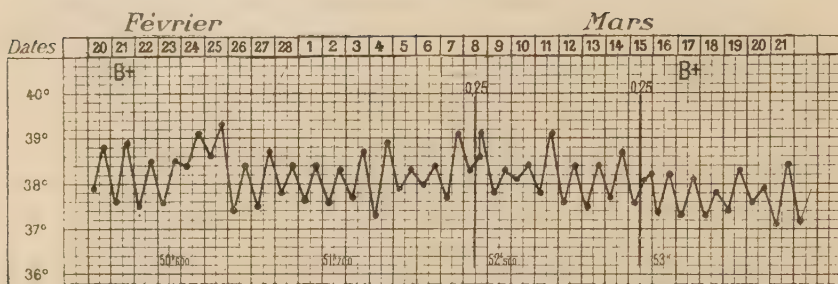
Résultats. — La température baisse progressivement et se stabilise à 37° à la fin du traitement.

A la sortie le 11 avril 1926, on constate une augmentation de poids (4 kgs.) survenue surtout après la fin du traitement.

Observation IV

M^r Perr....

Année 1926



Les bruits surajoutés à l'auscultation sont plus secs à gauche : ils ne sont plus perçus à droite.

Pas de modification radiologique.

Persistance des bacilles dans les crachats.

En résumé : Malade de 28 ans atteint de tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale évolutive depuis 5 mois avec fièvre autour de 38°.

Chute progressive de la température qui se stabilise à 37° à la fin du traitement.

Amélioration de l'état général mais pas de changement clinique et radiologique.

OBSERVATION IV.

PER..., 46 ans.

Bien portant avant la guerre. Il a toujours toussé et craché depuis, mais a continué son travail sans période de fatigue ni amaigrissement, ni sueurs.

En novembre 1925, le malade commence à se fatiguer de plus en plus. Amaigrissement progressif. Anorexie.

En janvier 1926, il est obligé d'interrompre complètement son travail.

Depuis ce moment sa température oscille entre 37 et 39°. Il continue à tousser et à cracher.

Le 18 février 1926 hémoptysie d'un verre de sang environ.

Entre à l'hôpital le 20 février 1926.

A son entrée, état général mauvais : pâle, amaigri, fatigué. Fièvre oscillante entre 37,5 et 38,5. Poids 50 kgs. 500.

Signes physiques : matité et gargouillement au sommet droit.

A gauche submatité du sommet avec respiration rude. Quelques râles secs fins après la toux.

Cliché : Lobite supérieure droite avec limite scissurale nette et excavation dans le lobe.

Au-dessous de la scissure le champ est parsemé de taches qui s'échelonnent jusqu'aux arborisations de la base. A gauche tout autour des ombres hilaires il existe des foyers d'ombres, de marbrures dessinant un aspect aréolaire.

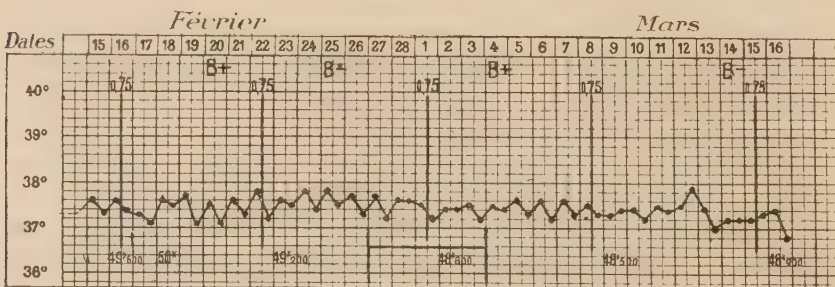
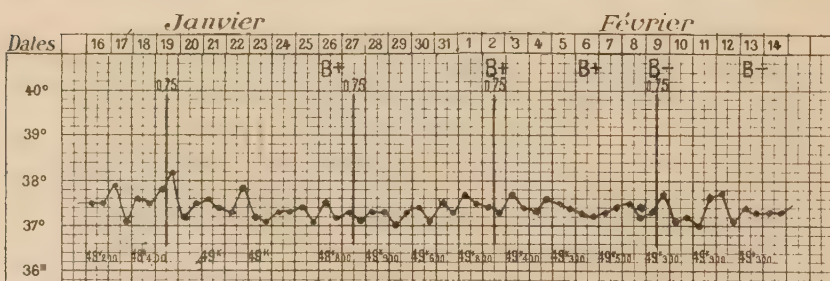
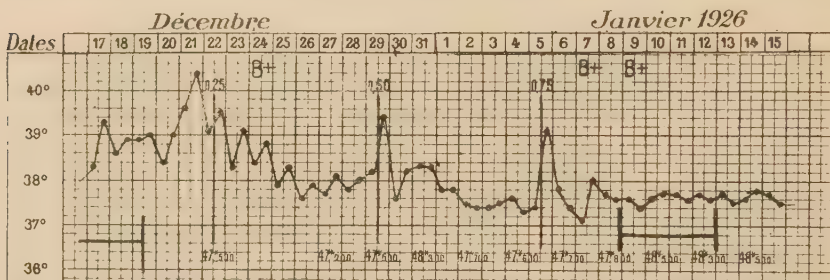
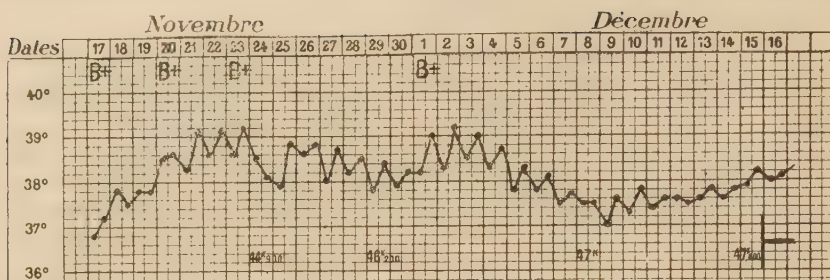
Période d'observation.—Pendant les 3 semaines qui précèdent le début du traitement, la fièvre n'a pas de tendance spontanée à descendre. Le poids augmente et l'état général s'améliore.

Traitement : Douze injections de crisalbine de 0 gr. 25 une fois par semaine, puis 14 injections de 0 gr. 25, 2 fois par semaine. Au total : 6 gr. 50. Aucune réaction pendant le traitement.

Observation V

Melle. Rou....

Années 1925-26



Résultats. — Rapidement la température tombe à 37° où elle se stabilise. A la sortie, le 29 juillet 1926, on note une augmentation de poids de 4 kgs. 500.

Pas de changement des signes physiques et radiologiques.

Persistance des bacilles.

En résumé : Chez un malade de 46 ans, lobite supérieure droite avec extension péri-hilaire à gauche.

En évolution depuis 1 mois avec fièvre oscillant entre 37°5 et 39°.

Chute rapide de la température coïncidant avec le début du traitement. Pas d'amélioration du syndrome clinique et radiologique.

OBSERVATION V.

M^{lle} Rou..., 17 ans.

En février 1923 érythème noueux accompagné de fatigue générale, toux légère. Depuis ce moment la malade a continué à tousser légèrement en hiver mais se portait bien en été.

En octobre 1925 apparaît l'expectoration, mais peu abondante et peu épaisse.

Fin octobre, le matin petite hémoptysie à la suite d'une quinte de toux.

La malade entre à Laennec le 12 novembre 1925.

A son entrée il n'y a pas de fièvre et l'examen ne montre aucune modification respiratoire.

Sur un cliché on voit simplement :

A droite exagération des ombres broncho-vasculaires surtout dans la région hilare.

A gauche, quelques taches dans la région hilare.

Période d'observation.

Cependant, dans la 2^e semaine de séjour de la malade, la fièvre monte progressivement et se fixe entre 38 et 39° : l'examen de l'expectoration montre la présence de bacilles de Koch en abondance (20 par champ) et l'auscultation permet de trouver :

A droite en arrière matité, souffle expiratoire doux et une bouffée de râles près du hile et dans la fosse sus-épineuse.

Quelques râles fins après la toux en avant, à droite.

Un cliché fait à la même époque montre :

Champ pulmonaire droit : dans la région hilare, quelques taches peu opaques, à bords flous, mal délimités.

Sous le milieu de la clavicule plage plus claire à bords peu nets mais polycyclique, de 3 cm. de haut sur 2 cm. de large et qui semble être une image cavitare.

Champ pulmonaire gauche.

Sa moitié inférieure présente une diminution de transparence homogène à limite supérieure floue et dégradée.

Dans la région hilaire, masse d'ombre empâtée.

Au-dessus de la clavicule quelques fines taches peu opaques et à bords flous.

A la fin de la quatrième semaine, la température redescend puis remonte progressivement du 12 au 22 Décembre 1925 pour atteindre 40° à cette date.

Le traitement est entrepris à cette date.

Une injection de Crisalbine par semaine 0 gr. 25, 0 gr. 50 et 12 injections de 0 gr. 75. Dose totale 9 gr. 75.

Légère ascension thermique après les premières injections.

Aucune autre réaction.

Résultats. — Dès la première injection la température commence sa défervescence qu'elle poursuit régulièrement pour se stabiliser à 37°.

A sa sortie, le 6 Avril, immédiatement après le traitement, on note une augmentation de poids de 4 kgs. sur le poids à l'entrée.

A l'auscultation on note dans tout le thorax une respiration normale.

La malade est revue le 5 Novembre, 7 mois après la fin du traitement. Tous les examens sont négatifs au point de vue tuberculose pulmonaire. Pas de bacilles dans les crachats.

Sur le cliché : — ombres hilaires marquées avec aspect réticulé du champ pulmonaire surtout à droite.

A la radioscopie image normale.

A l'auscultation, rien.

En résumé : Chez une malade de 17 ans, tuberculose pulmonaire évoluant depuis 3 semaines seulement, attaquée en pleine période d'augmentation. Chute rapide de la fièvre et amélioration de tous les symptômes.

Cette malade, revue après 7 mois, ne présente plus aucun signe clinique, radiologique ou bactériologique de tuberculose pulmonaire.

OBSERVATION VI.

M^{lle} Not.... 19 ans.

Pleurésie gauche non ponctionnée en 1924.

En Janvier 1926, la toux a repris, les douleurs sont revenues. La malade ne crachait pas, ne transpirait pas, ne pense pas avoir fait de fièvre. Jamais d'hémoptysies. Elle entre le 25 février à l'hôpital Necker.

Là, malgré le repos complet au lit, les symptômes apparaissent progressivement, toux, expectoration, température vespérale. Une radiographie montre l'unilatéralité des lésions et la malade est envoyée à l'hôpital Laennec en vue d'un pneumothorax (6 avril 1926).

A son entrée, assez bon état général; tousse beaucoup, crache un peu. Température oscillant entre 37 et 38°.

Signes physiques : — A gauche, en arrière comme en avant, matité, respiration soufflante et craquements humides.

Cliché. — Champ pulmonaire droit. Ombres broncho-vasculaires, formant un paquet dense dans la région hilare : le reste du champ est normal.

Champ pulmonaire gauche.

Taches et marbrures couvrant les deux tiers supérieurs du champ à limites floues, avec mie de pain à larges mailles du tiers supérieur.

Période d'observation. — Celle-ci a duré trois mois (un mois à Necker, et 2 à Laennec) pour la raison suivante : les ombres broncho-vasculaires du poumon droit faisaient douter de l'intégrité de celui-ci. Ce n'est qu'après avoir constaté un mois plus tard la non évolution de ces taches qu'un pneumothorax a été institué, abandonné d'ailleurs après quatre insufflations en raison du non décollement pleural.

Pendant cette période l'état de la malade s'est progressivement aggravé. La fièvre qui, à Necker ne dépassait pas 38°, oscille irrégulièrement entre 37 et 38°5, même 39°.

En même temps, le poids de la malade de 65 kgs. 500 à son entrée descend à 57 kg. 500 au début du traitement (perte de 8 kgs. en 2 mois).

Traitement : — une injection de crisalbine par semaine de 0,25, 0,35 puis 10 injections de 0 gr. 50 (dose totale 5 gr. 60).

Résultats : — La température reprend dès le début une courbe plus régulière et baisse progressivement.

Après le traitement elle n'a plus dépassé 37°5 le soir.

Pas de réaction pendant le traitement si ce n'est une ascension de quelques dixièmes le jour de l'injection.

A la sortie le 25 Octobre 1926 on note une augmentation de poids de 8 kgs. sur le début du traitement. Pendant le traitement, le poids avait encore baissé de 2 kgs. et n'avait repris qu'après.

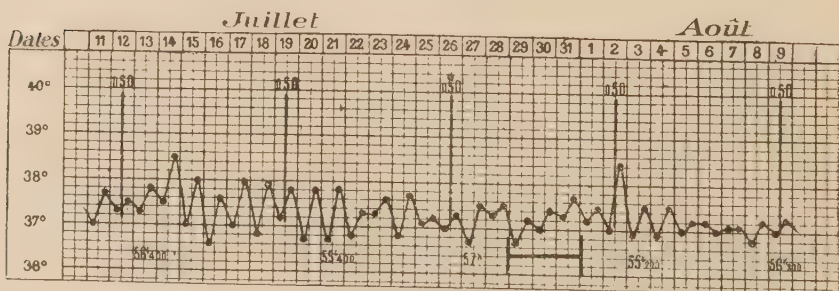
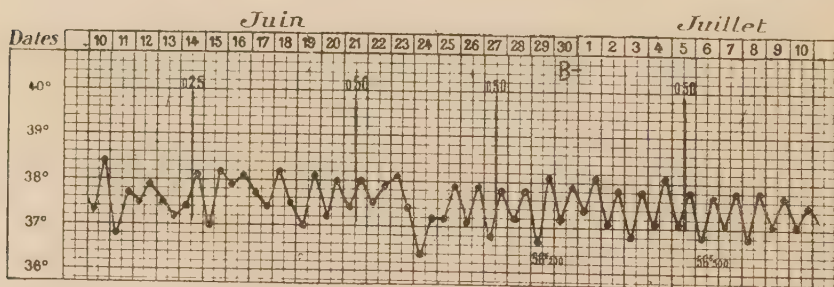
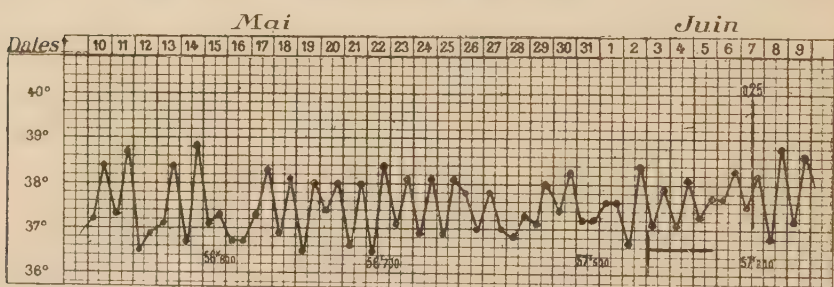
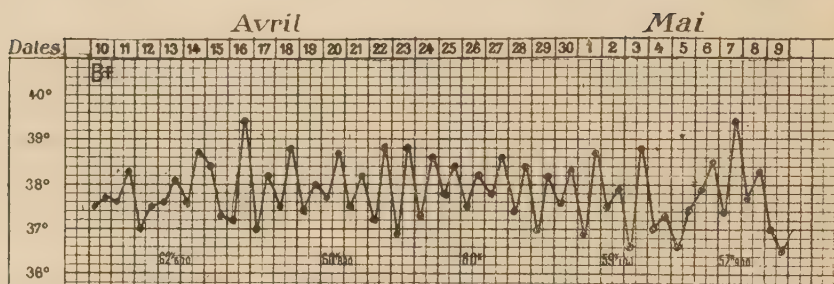
Pas de changement des signes physiques et radiologiques.

Les bacilles sont intermittents depuis son traitement.

Observation VI

Melle Nou...

Année 1926



En résumé, chez une malade de 19 ans, tuberculose ulcéro-caséuse gauche unilatérale mais où le pneumothorax avait échoué, en évolution progressive depuis 3 mois malgré un repos complet à l'hôpital avec fièvre irrégulière oscillant entre 37 et 38°. Chute rapide de la température et stabilisation à 37 coïncidant avec le début du traitement.

Amélioration considérable de l'état général mais pas d'amélioration clinique ou radiologique.

OBSERVATION VII.

M^{lle} CAU..... 16 ans.

En 1920 tumeur blanche du genou, plâtré pendant 4 ans 1/2, actuellement guéri par ankylose.

Début de la lésion pulmonaire en juillet 1925 par de la toux, de l'expectoration (quelques crachats hémoptoïques).

Sueurs nocturnes, perte de l'appétit, amaigrissement marqué.

Pas de fièvre jusqu'à fin Septembre. Depuis ce moment température vespérale.

La malade entre à l'hôpital le 8 octobre 1925.

A son entrée : maigreur, pâleur ; état général médiocre, fièvre oscillant de 37 à 38°5.

SIGNES PHYSIQUES. — *Auscultation* : — A gauche matité de la fosse sus-épineuse avec gros râles bulleux à timbre de gargouillement. Mêmes signes en avant. A droite, inspiration rude, expiration soufflante sans bruits surajoutés.

Cliché. — Champ pulmonaire droit : exagération des ombres broncho-vasculaires avec taches dans la région hilare, foncées à contour bien limité (calcifications).

Champ pulmonaire gauche : taches et marbrures occupant les deux tiers supérieurs du champ pulmonaire. Au-dessus de la clavicule image en mie de pain à larges mailles.

Au-dessous de la clavicule mie de pain à mailles plus petites.

Période d'observation. — Mise au repos pendant un mois, la température garde le type oscillant.

Le poids augmente légèrement (500 gr.).

Traitement : — Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 25, 0,50, 0,75, et 6 fois 1 gr.

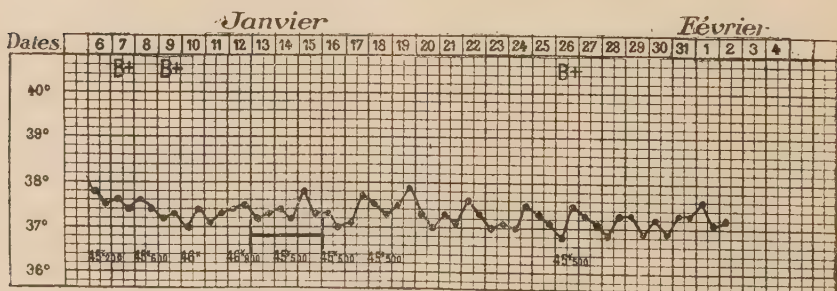
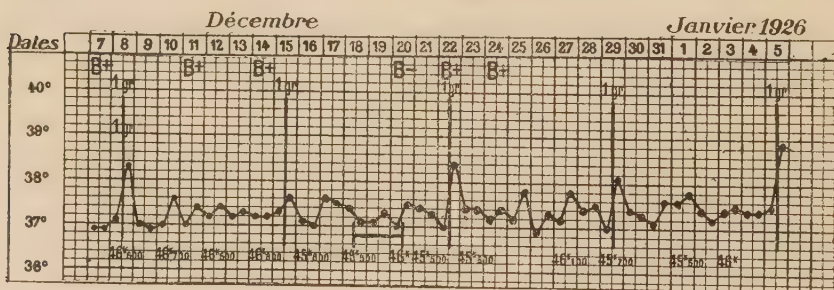
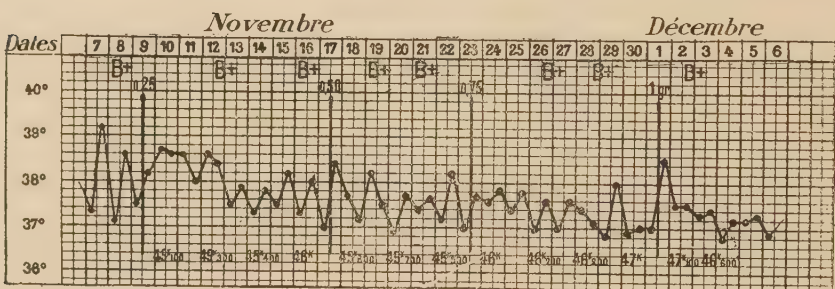
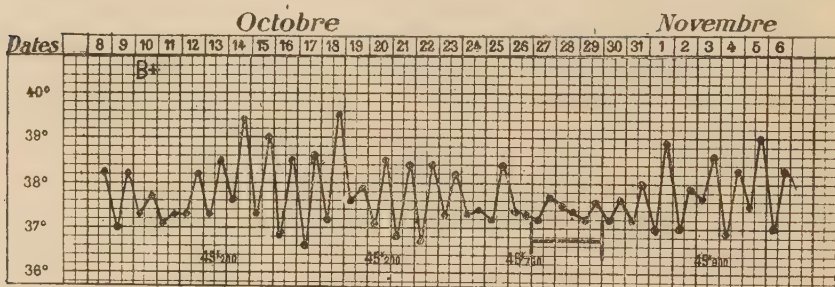
Au total 7 gr. 50.

Aucune réaction fébrile mais quelques douleurs au niveau du genou ankylosé.

Traces légères d'albumine au cours du traitement.

Observation VII M^{lle} Cau....

Années 1925-26



Résultats. — Progressivement la courbe de température change de caractère et devient régulière autour de 37°.

A la sortie le 2 février 1926, on note une amélioration de l'état général mais aucune modification du poids ni du syndrome clinique ou radiologique.

Persistance des bacilles dans l'expectoration.

En résumé, chez une malade de 16 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse datant de 4 mois en évolution fébrile depuis 15 jours environ, prédominant sur le poumon gauche.

La courbe de température se régularise au cours du traitement et se fixe à 37 au lieu d'osciller de 37 à 38°5. Aucune autre modification ni clinique, ni radiologique.

OBSERVATION VIII.

M^{lle} NOE....., 23 ans.

Début en août 1925 par toux sèche survenant par quintes, point de côté à gauche.

Ces phénomènes n'obligent pas la malade à cesser son travail.

Le 20 septembre et le 3 octobre deux hémoptysies l'obligent à quitter son travail.

Elle entre à l'hôpital le 16 octobre 1925.

A son entrée :

Etat général médiocre. Amaigrissement de 3 kgs. en une semaine.

Fièvre 39 et 40.

Signes physiques. — A gauche matité du sommet, râles fins secs dans les fosses sus et sous-claviculaires.

En avant respiration soufflante. Aucun signe d'auscultation à gauche.

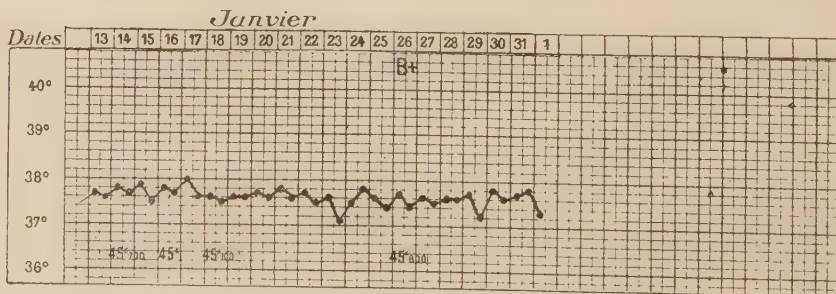
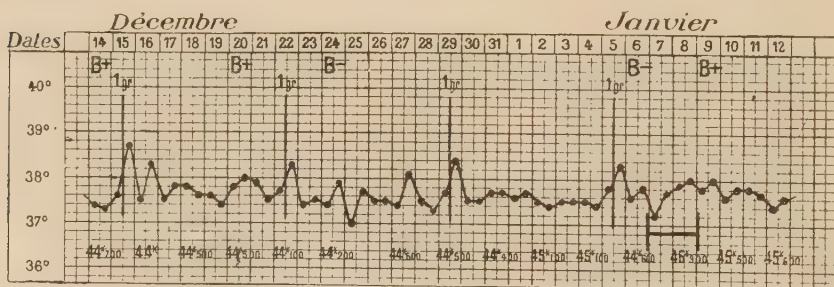
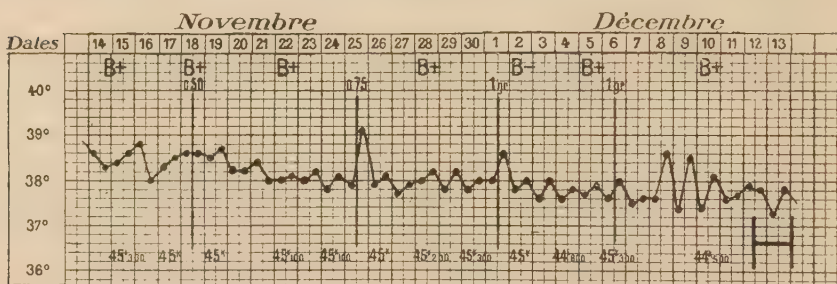
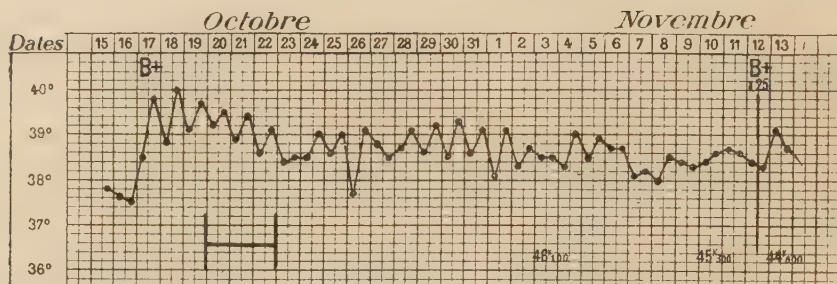
Cliché. — Champ pulmonaire droit. Taches et marbrures disséminées en traînées obliquement en bas et en dehors.

Champ pulmonaire gauche. Taches et marbrures couvrant la moitié inférieure du champ pulmonaire.

Certaines de ces taches ont un contour serpigneux entourant des plages circulaires de transparence normale produisant des aspects qui donnent l'idée de cavernes.

L'extrême sommet paraît normal.

Années 1925-26



Période d'observation.

2 jours après son entrée, hémoptysie durant 5 jours et s'accompagnant d'une poussée thermique autour de 39°. La fièvre redescend ensuite entre 38 et 39 et se maintient à ce niveau pendant les 3 semaines qui précèdent le début du traitement.

Maigrissement pendant cette période.

Traitement. — Injection hebdomadaire de crisalbine : 0,25, 0,50, 0,75 et 6 injections de 1 gr. Total 7 gr. 50.

Ascension thermique de quelques dixièmes seulement après chaque injection. Traces d'albumine après la dernière injection ayant duré seulement 4 jours.

Résultats. — La température baisse régulièrement et progressivement dès le début du traitement.

La malade reste cependant subfébrile après la fin du traitement (température à petites oscillations, autour de 37°5, mais n'atteignant pas 38°).

A la sortie le 5 février 1926, on note une augmentation de poids (2 kg. 500).

Une amélioration de l'état général, une diminution des bruits surajoutés à l'auscultation.

Une diminution des bacilles dans l'expectoration (un examen sur deux négatif à la sortie — constamment positif au début.)

Image radiographique sans changement.

En résumé, chez une malade de 23 ans, tuberculose ulcéro-caséuse ayant débuté 3 mois avant son entrée, bilatérale avec ramollissement à gauche en pleine poussée évolutive avec hémoptysies.

Chute progressive de la température coïncidant avec le traitement. Bacilles dans les crachats devenus intermittents. Légère amélioration du syndrome clinique sans modification de l'image radiographique.

OBSERVATION IX.

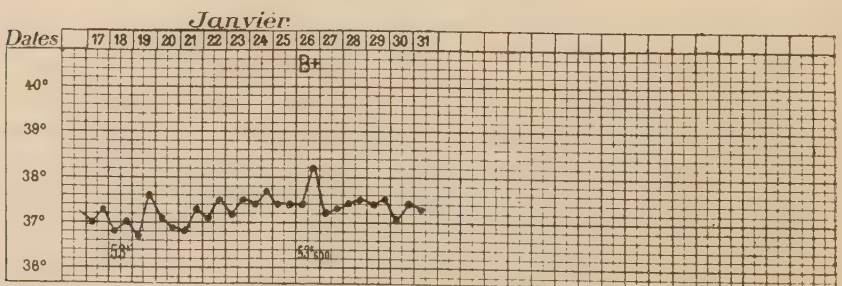
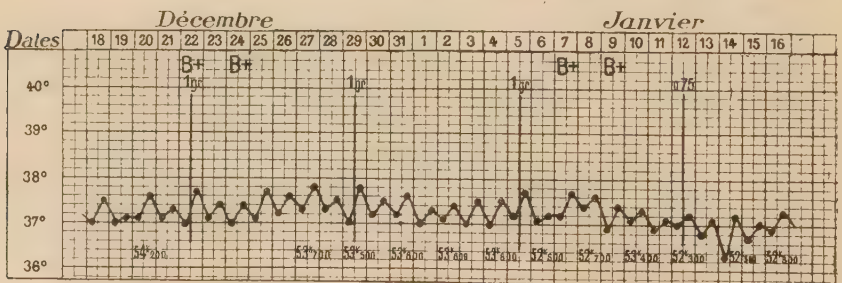
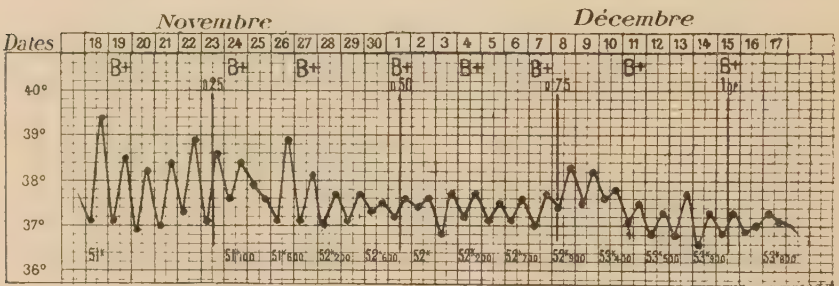
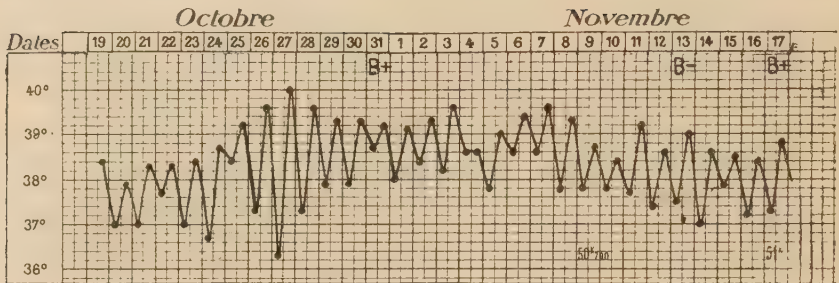
M^{lle} PER..... 21 ans.

Début en août 1925 par des points de côté à droite et de la toux. Amaigrissement continu, sueurs nocturnes, fatigue. Température le soir atteignant jusqu'à 39°5.

La malade continue néanmoins à travailler jusqu'au 20 octobre 1925. A ce moment hémoptysies se reproduisant quatre jours de suite, avec quintes de toux et expectoration abondante.

La malade entre à l'hôpital le 30 octobre 1925.

Années 1925-26



A son entrée :

Etat général : malade pâle avec rougeur congestive des pommettes amaigrie, fatiguée. Fièvre oscillant de 37 à 39°.

SIGNES PHYSIQUES. — *Auscultation* : — Matité à droite en avant et en arrière avec respiration soufflante et râles bulleux donnant en avant un véritable gargouillement. A gauche, respiration forte sans bruits surajoutés.

Cliché. — Semis de taches sur la totalité du champ pulmonaire droit.

A mi-hauteur contre la paroi externe caverné de 3 centimètres de diamètre apparent.

A gauche taches en éventail autour du hile.

Période d'observation.

La température irrégulière oscillant entre 38 et 39 à son entrée varie entre 37 et 39 au début du traitement.

Traitement. — 1 injection de Crisalbine par semaine : 0,25, 0,50, 0,75, 1 gr., 1 gr., 1 gr., 1 gr., 0,75. Pas de réaction thermique, mais traces d'albumine constatées le lendemain de l'avant-dernière injection et persistant 15 jours. On arrête le traitement à la dose de 6 gr. 25.

Résultats. — Depuis la 3^e injection et jusqu'à la sortie de la malade la température ne dépasse plus 37°5. A la sortie le 31 janvier 1926, on constate une augmentation de poids de 3 kgs. 600.

Pas de changements des signes cliniques et radiologiques.

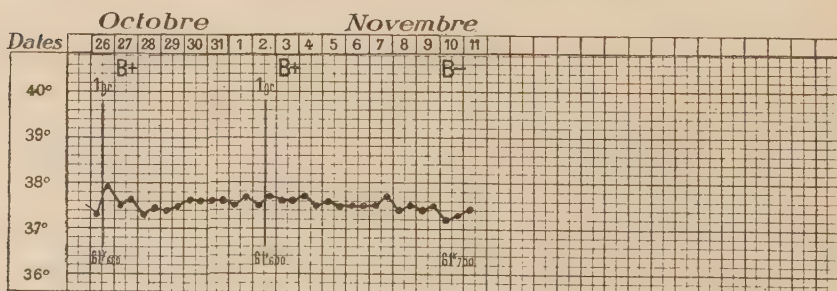
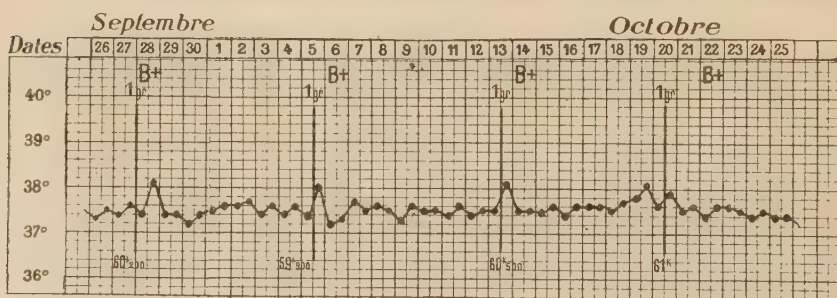
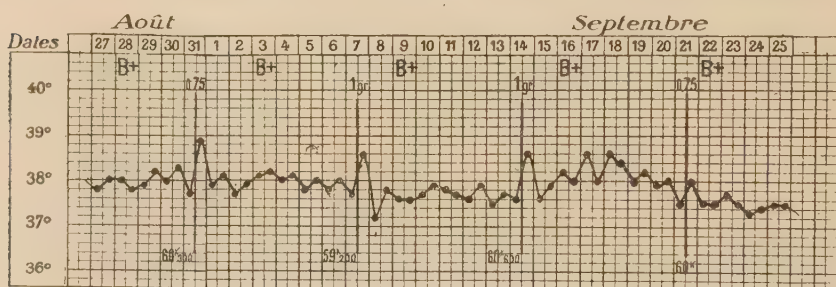
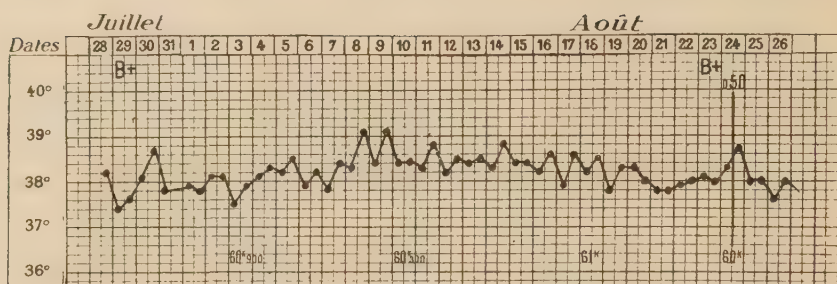
Persistance des bacilles.

En résumé : — malade de 21 ans, tuberculose ulcéro-caséreuse évolutive du poumon droit depuis 3 mois, avec fièvre irrégulière oscillant de 37 à 39°. Chute rapide de la température coïncidant avec le début du traitement. Pas d'amélioration du syndrome clinique et radiologique.

Observation X

M^r Lou....

Année 1925



DEUXIÈME SÉRIE
MALADES FÉBRILES
Amélioration passagère

OBSERVATION X.

Loc..... 49 ans.

Début en avril 1925. A ce moment, il contracte une « bronchite » particulièrement tenace avec une toux quinteuse, de l'expectoration, des sueurs nocturnes, un peu d'amaigrissement.

Peu à peu ces symptômes s'accroissent : l'amaigrissement progresse (500 gr. par semaine). Au début de Juin la température oscille entre 37°5 et 38°5.

Il entre à l'hôpital Laennec le 29 Juillet 1925.

A son entrée : Assez bon état général, température entre 38 et 39°.

SIGNES PHYSIQUES : — *Auscultation* : — en arrière des 2 côtés : matité sus-épineuse, souffle bronchique aux deux temps dans la région hilare.

Les deux tiers supérieurs du champ pulmonaire sont occupés par des bulleux moyens, spontanés à l'extrême sommet et qui plus bas n'apparaissent qu'après la toux.

En avant matité et râles bulleux après la toux à droite.

A gauche respiration forte.

Cliché : — Pommelures floues sur les deux lobes supérieurs avec maximum à droite où, sous la clavicule, existe de l'aspect en nids d'abeilles et même de caverne.

Le même aspect existe, moins accusé sous la clavicule gauche.

Du côté gauche, la région péri-hilaire moyenne et le lobe inférieur ne portent pas de lésions.

A droite au contraire, aspect assez richement marbré autour du hile.

Bande horizontale de densification linéaire, probablement scissurale.

Période d'observation. — Un mois.

Pendant cette période, la fièvre est constamment restée entre 38 et 39°.

Le poids a diminué d'un kilogr.

Traitement : — une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 50, 1 gr., 1 gr., 0 gr. 75 et 6 injections de un gramme. Au total 9 gr. 25.

Réactions. — Dès les premières semaines, on note dans les jours qui suivent, de légères poussées érythémateuses lombaires.

La 4^e injection est suivie de l'apparition d'un énanthème buccal : fin piqueté congestif du voile ; fissures et érosions sur les bords de la langue.

En même temps réaction thermique prolongée. On réduit la dose suivante et la réaction est moindre.

Ultérieurement on revient sans réactions aux doses de 1 gramme.

Résultats. — Régularisation lente mais continue de la température qui reste cependant à la fin du traitement vers 37°5.

A sa sortie, le 11 Novembre 1925, huit jours après la dernière injection, l'état général est meilleur, le poids a augmenté de 1 kg. Les signes physiques paraissent légèrement améliorés.

Auscultation : — disparition des bruits adventices aux deux sommets.

Radiographie : éclaircissement net de la nappe d'ombre des deux lobes supérieurs. Il y a persistance des bacilles dans l'expectoration, sauf au dernier examen.

En résumé, chez un malade de 49 ans, tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale ayant débuté il y a 5 mois, évolutive avec une température entre 38 et 39 non améliorée par une observation de 1 mois. Au cours du traitement (10 gr. en 11 injections) la température s'est stabilisée, d'ailleurs légèrement au-dessus de 37 (37°5) ; il s'est produit un assèchement total du syndrome stéthacoustique, et un éclaircissement radiologique.

Persistance des bacilles dans l'expectoration.

Cette amélioration ne s'est pas maintenue et nous avons appris sans plus de détails le décès de ce malade en Avril 1926.

OBSERVATION XI.

MARC..... 19 ans.

Début le 25 mars 1925 ; toux sèche avec frissons, fièvre et malaise général. Depuis ce moment son état n'a pas cessé de s'aggraver.

La toux, devenue plus fréquente et plus tenace, s'accompagne au bout d'un mois d'une expectoration muco-purulente, d'abord peu abondante et qui peu à peu prend le type nummulaire.

Jamais d'hémoptyxies. Température oscillant entre 38°5 et 39° depuis le début. Amaigrissement considérable. Il entre à l'hôpital Laennec le 23 Juin 1925.

A son entrée, malade pâle aux lèvres décolorées, très amaigri.

Température très irrégulière, variant de 37°2 à 40°2. Niveau moyen 38°5.

Signes physiques. — En arrière à gauche, matité franche des fosses sus et sous-épineuses ; souffle cavitaire lointain dans la région hilare. Nombreux râles bulleux de volume moyen surtout après la toux sur toute la hauteur. A droite matité de la fosse sus-épineuse. Râles bulleux moins nombreux et plus fins perçus après la toux au sommet.

En avant à gauche matité sous la clavicule ; respiration diminuée et rude, gros gargouillement sur toute la hauteur. A droite râles secs après la toux dans la fosse sus-claviculaire.

Cliché. — A gauche opacité considérable, si dense qu'elle paraît presque homogène cependant on devine sa nature pommelée et géodique.

A droite richesse extrême des arborisations pédiculaires. Etat granité et marbré du champ pulmonaire, avec massifs de taches à la partie externe vers la pointe de l'omoplate.

Période d'observation : — 15 jours.

Pendant cette période, la température, d'un rythme très irrégulier n'accuse aucune tendance spontanée à la défervescence. Le poids reste stationnaire.

Traitement. — Une injection de Crisalbine par semaine. 0 gr.50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gr. Dose totale : 10 gr. 25.

Pas d'autre incident qu'une diarrhée ayant disparu à la 4^e injection. Vomissement à chaque injection et poussée fébrile de plus en plus atténuée.

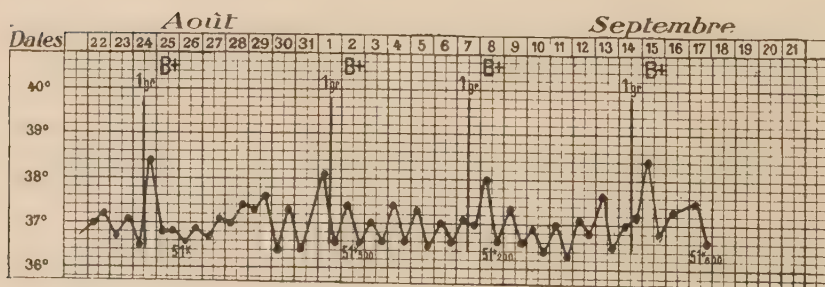
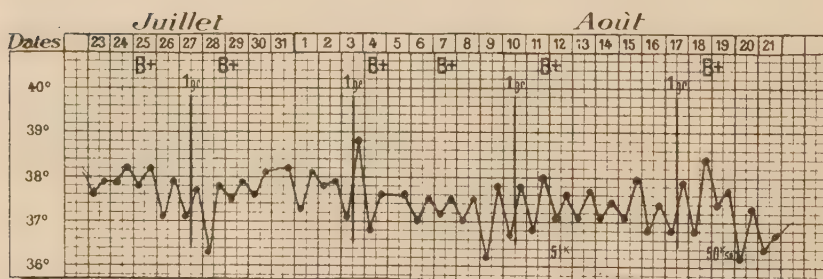
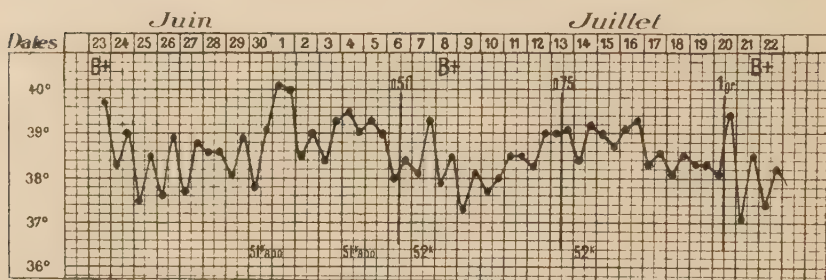
Résultats. — Progressivement la courbe thermique s'abaisse. Après la 5^e injection la température ne dépasse plus 38°. A la fin du traitement, elle ne dépasse plus 37°5. Cette apyréxie persistait encore un mois plus tard.

Aucune amélioration des signes physiques et radiologiques : plutôt aggravation. Bruits adventices plus humides et développement radiologique d'un foyer de taches péri-hilaires à droite.

Observation XI

Mr Mar...

Année 1925



Amélioration de l'état général : le malade a repris des couleurs, des forces, de l'appétit. Un mois plus tard l'amélioration générale s'est accentuée, les signes physiques ne se sont pas modifiés.

Nous avons revu ce malade après un an ; la fièvre avait repris un type oscillant et irrégulier comme à son entrée.

Les signes physiques sont restés inchangés.

Le malade a refusé une nouvelle série de sels d'or et depuis nous n'avons plus de ses nouvelles.

En résumé, chez un malade de 19 ans : tuberculose ulcéreuse bilatérale très étendue et évolutive avec température entre 38° et 39°, ayant débuté il y a 3 mois. Pendant le traitement, commencé après 15 jours d'observation où la température reste stationnaire, la fièvre diminue graduellement et se stabilise à 37°. Aucune amélioration des signes physiques et radiologiques. Amélioration de l'état général.

Cette amélioration a persisté quelques mois, mais lorsque nous avons revu le malade un an plus tard, la température avait repris le type oscillant. Les signes physiques ne s'étaient pas modifiés. Le malade a refusé une 2^e série de sanocrysine et nous l'avons perdu de vue.

OBSERVATION XII.

BERT..... 19 ans.

Début en novembre 1924 à la suite d'un froid. Va seulement consulter en mars 1925 à Lariboisière où l'on constate de la tuberculose pulmonaire. Il en sort fin août 1925, non amélioré.

La semaine suivante points de côté à gauche, reprise de la toux et d'une expectoration assez abondante. Il maigrit, se plaint de frissonnements et aurait fait une température élevée (40° le soir). Il entre à l'hôpital Laennec le 27 mai 1925.

A son entrée, température oscillant entre 37 et 38° avec des crochets à 39°. Assez pâle, amaigri, fatigué.

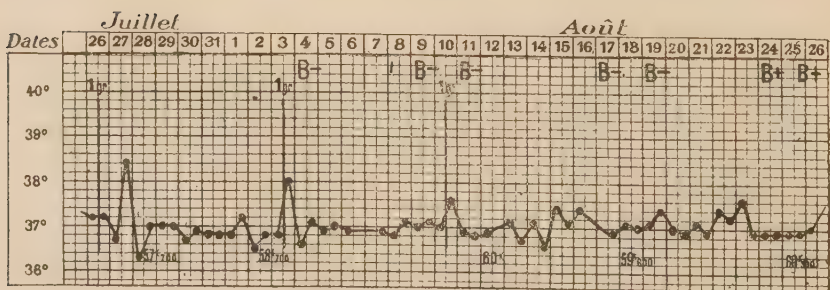
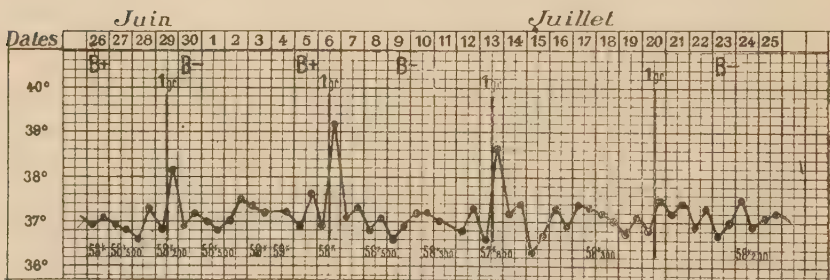
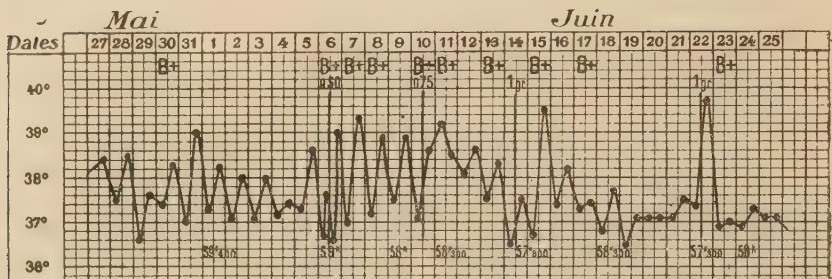
SIGNES PHYSIQUES. — *Auscultation.* — Submatité des deux sommets plus marquée à gauche. Quelques râles bulleux au sommet gauche. Respiration rude au hile droit. Respiration diminuée et un peu granuleuse à la base droite. En avant sonorité normale: râles bulleux fins au sommet gauche.

Cliché. — A gauche taches et marbrures confluentes sur les deux tiers supérieurs du champ pulmonaire, sans cavernes. A droite amas de taches formant un noyau arrondi à bords flous qui se projette derrière la partie moyenne de la clavicule.

Observation XII

Mr Bert...

Année 1925



Période d'observation : — onze jours. — Etat fébrile persistant ; malade maigrit de 400 gr. Pas de modifications des signes physiques, ni de l'état général.

Traitement : — une injection de sanocrysine par semaine : 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1gr. Réactions : les premières injections jusqu'à la 7^e ont été suivies de frissons, d'une ascension thermique à 40° puis de moins en moins vive. Aucune autre complication.

Résultats.—La régularisation thermique complète a été obtenue dès la 3^e injection et s'est maintenue depuis.

A sa sortie le 27 août 1925, quinze jours après la fin du traitement l'état général est amélioré.

Augmentation de poids de 1 kg.

A l'auscultation léger assèchement des lésions (diminution des bruits surajoutés à gauche). Pas de modification radiologique.

Pendant un mois et demi les examens de crachats sont négatifs, sauf les deux derniers par homogénéisation.

En résumé, chez un malade de 19 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale ayant débuté il y a 18 mois, en évolution fébrile (de 37°5 à 38°5) depuis 4 mois. Le traitement (10 gr. 25) s'est accompagné d'une stabilisation thermique rapide à 37° de la température et d'une amélioration légère de l'auscultation, sans modification de l'image radiologique. Les bacilles ont disparu de l'expectoration pendant 1 mois 1/2 et seuls les 2 derniers examens par homogénéisation ont été positifs. Amélioration de l'état général.

OBSERVATION XIII.

BONNE..... 35 ans.

Le malade tousse depuis 1918 où il a présenté un épisode aigu qualifié de broncho-pneumonie.

En Novembre 1924, toux et expectoration augmentent. Fatigue générale intense qui l'oblige à quitter momentanément son travail. Fièvre, sueurs nocturnes.

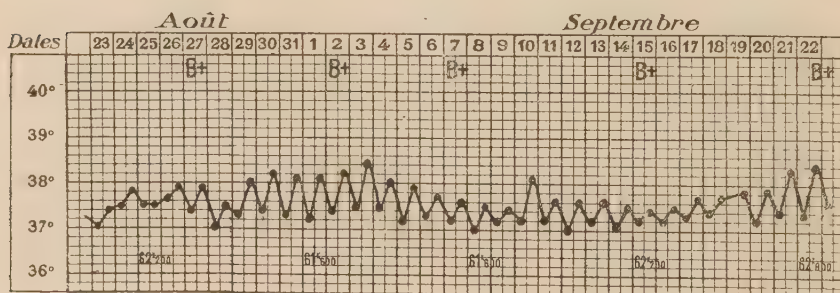
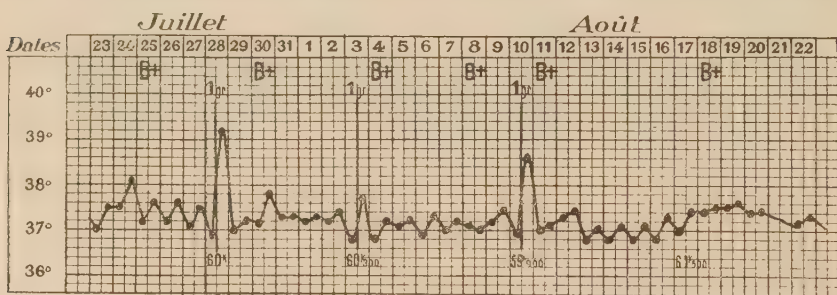
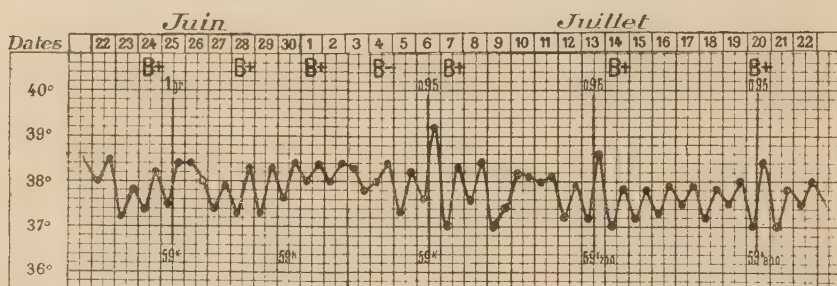
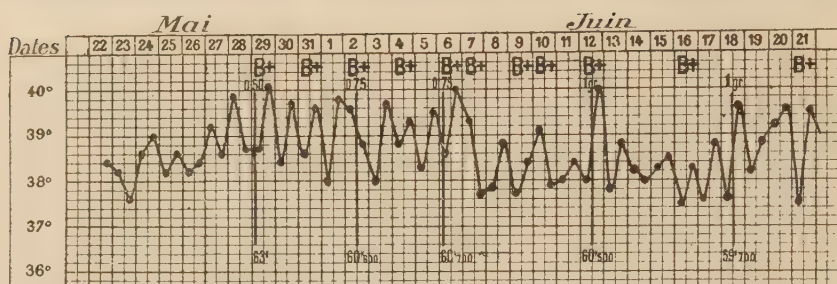
En Février 1925, à la suite d'un traumatisme du genou, un repos forcé amène une légère amélioration.

Puis la fatigue reprend, la toux devient émetisante, l'expectoration abondante. Pas d'hémoptysies : amaigrissement. Le malade entre à l'hôpital le 23 Mai 1925.

Observation XIII

Mr Bonn....

Année 1925



A son entrée : malade fatigué, amaigri, pâle. La température oscille entre 38 et 39.

SIGNES PHYSIQUES. — *Auscultation* : à gauche en arrière et en avant matité du sommet. Respiration diminuée : râles bulleux assez secs augmentés par la toux.

A droite matité de la fosse sus-épineuse ; pas de modifications respiratoires ni de bruits adventices.

Cliché. — Champ pulmonaire gauche : taches et marbrures avec nid d'abeilles, extrêmement confluentes à la partie moyenne surtout, et au-dessous de la clavicule où on aperçoit de nombreux contours de cavernes.

Au-dessus de la clavicule la clarté du sommet semble due à une vaste caverne.

Champ pulmonaire droit.

Taches et marbrures beaucoup plus discrètes : granité dans la région du lobe moyen avec intégrité de la base et du sommet.

Période d'observation. — Huit jours seulement à cause de la gravité des symptômes. La température tend à monter pendant cette période et oscille autour de 39° au début du traitement.

Traitement : — une injection de sanocrysine par semaine 0 gr. 50, 0,75, 0,75 et 9 injections de 1 gr. Au total 11 gr.

Réactions : après les 8 premières injections, réactions vives à type hyperthermique, atteignant 38°5 à 39°.

Pas d'exanthème, mais après la 5^e injection est apparu un louche d'albumine qui a persisté jusqu'à la 10^e injection et a alors disparu définitivement.

Résultats immédiats. — La température s'est abaissée en échelons après chaque piqûre pour arriver, à partir de la huitième, à un état sub-fébrile, et à partir de la 10^e à l'apyrexie complète.

Le poids est tombé de 63 kgs. à 59 kgs., puis est remonté pour atteindre 60 kgs. 700 à la fin du traitement. L'état général est meilleur.

Signes physiques : — pas de modifications stéthoscopiques nettes. Les clichés montrent une nuance d'amélioration avec un aspect plus dense, plus serré, plus limité des taches.

Persistance des bacilles, dans les crachats.

Suites immédiates : — Dès la cessation du traitement, le malade est devenu sub-fébrile (mais ne dépassant pas 38°). Il part au sanatorium de Bévannes le 3 novembre 1925.

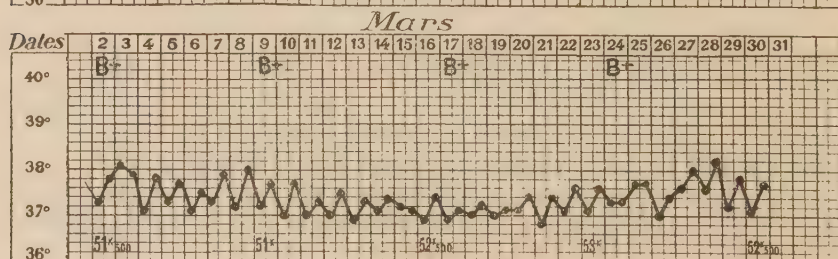
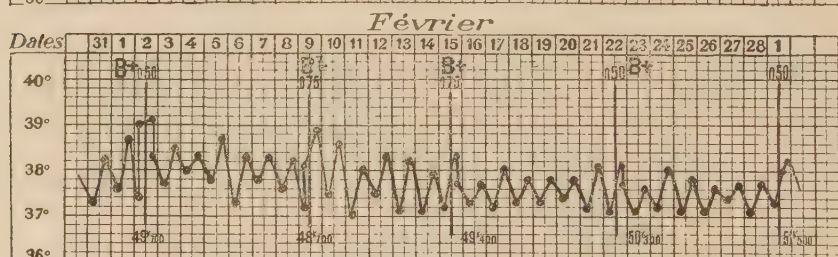
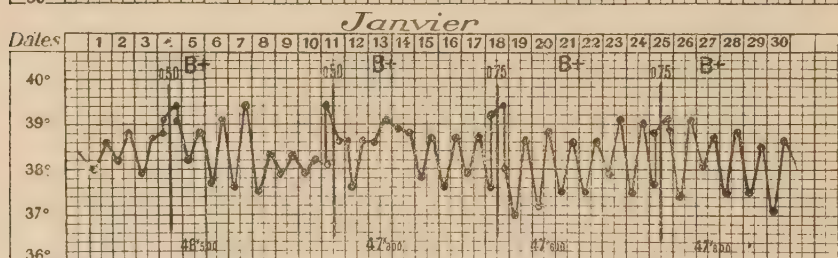
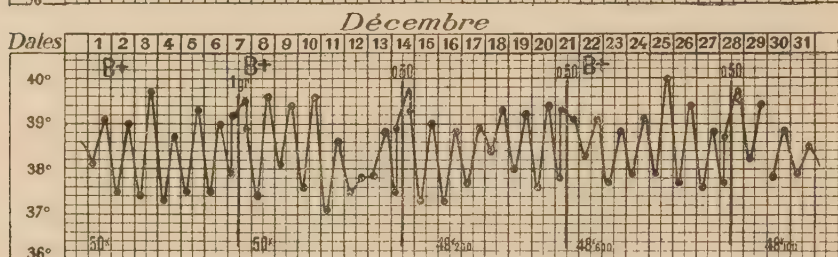
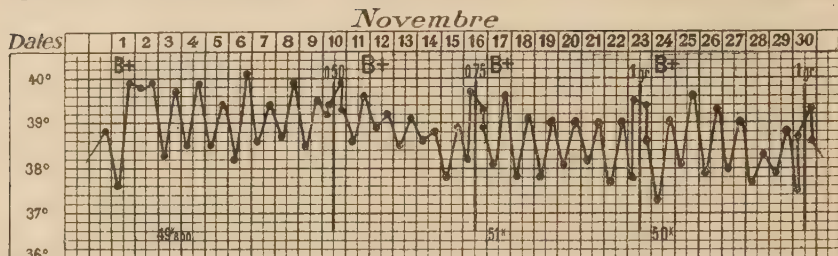
Peu après son arrivée à Bévannes sa température vespérale dépasse 38° ; il y reste pendant 6 mois, et rentre à Laennec le 26 avril 1926 sur sa demande pour y subir de nouveau le traitement par les sels d'or.

A son entrée sa température oscille entre 37°5 et 38°5. Les signes physiques et radiologiques n'ont pas varié. Le poids est également resté le même.

Observation XIV

M^r Pan....

Années 1925-26



2° *traitement* : — une injection de 0 gr. 25 par semaine : 26 injections au total 6 gr. 50. Aucune réaction pendant ce traitement.

Résultats. — aucun résultat : pendant le traitement, la température est restée stable aux environs de 38° mais l'état général n'a cessé de décliner progressivement et le malade est décédé le 4 Novembre 1926.

En résumé, chez un malade de 35 ans, tuberculose ulcéro-caséreuse bilatérale ayant débuté en 1918, en évolution depuis un an avec température élevée (39°). Le traitement par la sanocrysine (10 gr. en 12 semaines est accompagné d'une défervescence progressive avec modification légère de l'image radiologique, sans modifications des signes cliniques, ni des bacilles dans l'expectoration.

Six mois plus tard le malade rentrait à l'hôpital avec une fièvre légère. Une injection hebdomadaire de 0 gr. 25 de sanocrysine (6 gr. 50 au total) n'a pas modifié l'évolution progressive de la maladie, et le malade est décédé un an et demi après son séjour à l'hôpital.

OBSERVATION XIV.

PAN..... 20 ans.

En août 1925, période ayant duré 3 semaines pendant lesquelles le malade a toussé et craché. Puis s'arrête de tousser.

Brusquement vers le 7 Octobre 1925, frisson, point de côté droit et fièvre élevée (le malade n'a pris sa température que de temps en temps et a toujours constaté 39-40°.

Toux, expectoration, sueurs nocturnes, amaigrissement. Pas d'hémoptysie.

Le malade reste couché chez lui 3 semaines et rentre à l'hôpital le 31 Octobre 1925.

A son entrée état général mauvais. Très dyspnéique, pâle, tachycardie (144). Fièvre oscillant entre 38°5 et 40. Poids 49 kgs. 800.

Signes physiques. — Matité de la moitié supérieure du poumon droit avec souffle amphorique et gargouillement, perceptibles en avant et en arrière. A droite bruits transmis.

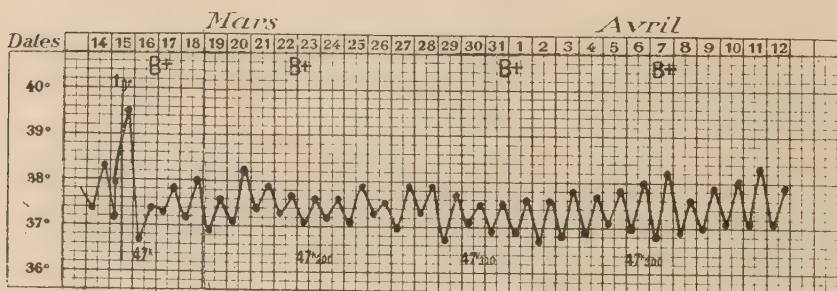
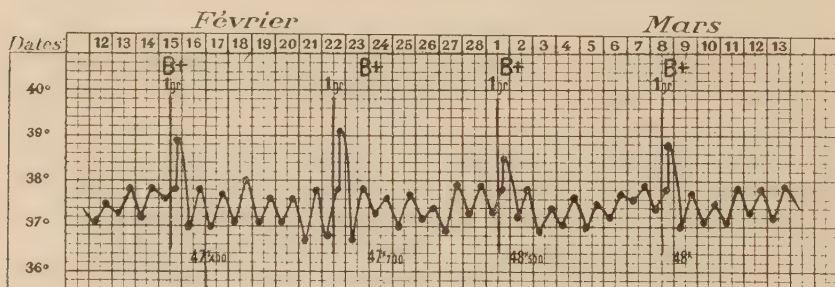
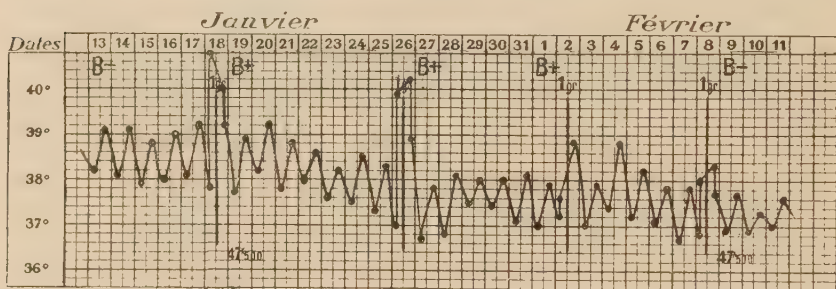
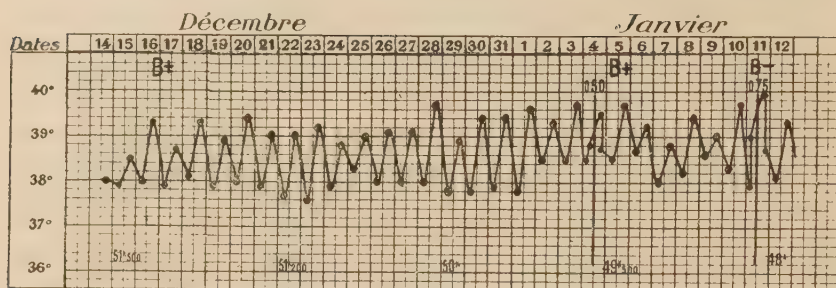
Cliché. — Rétraction thoracique droite. Diminution de transparence des deux tiers supérieurs du poumon droit avec maximum au milieu du champ pulmonaire. Quelques plages plus claires à contours mal fermés et imprécis.

Champ pulmonaire gauche normal.

Observation XV

M^r Rou...

Années 1925-26



Période d'observation. — Réduite à 10 jours à cause de la gravité de ce cas. 3 tentatives infructueuses de pneumothorax.

La fièvre n'a aucune tendance spontanée à baisser et atteint 38°5-40° au début du traitement.

Traitement : — injections de crisalbine de 0 gr. 50, 0,75, 1 gr. 3 fois puis 0 gr. 50 par semaine jusqu'au total de 11 gr. 25.

Petites réactions thermiques de 1° maximum pendant les 5 premières piqûres.

Résultats. — La fièvre commence à baisser immédiatement et atteint la normale à la fin du traitement (elle ne dépasse pas 37°5 pendant les dernières 3 semaines).

A la sortie on note une amélioration considérable de l'état général, une augmentation de poids (4 kgs.).

Une amélioration des signes physiques avec assèchement remarquable des bruits surajoutés à droite.

Pas de changement de l'image radiographique.

Persistance des bacilles.

En résumé, malade de 20 ans atteint de pneumonie caséuse évoluant depuis 3 semaines avec fièvre oscillant entre 38°5 et 40°, chute progressive de la température coïncidant avec le début du traitement. Amélioration clinique considérable.

Cette amélioration a persisté 2 mois, puis diarrhée profuse — tuberculose intestinale probable — reprise des symptômes pulmonaires et mort le 26 septembre 1926.

OBSERVATION XV.

Rou..... 19 ans.

Début brusque le 24 août 1925 par une hémoptysie qui récidive le 27 août. Prend ses vacances à ce moment, mais malgré le repos, commence à tousser et à cracher. Le 12 octobre, nouvelle hémoptysie. Depuis ce moment il fait de la fièvre tous les soirs qui persiste actuellement. Douleur au niveau de la pointe de l'omoplate droite. Dyspnée assez marquée lorsqu'il fait un effort.

Toux émétisante, expectoration assez abondante.

Entre à l'hôpital le 14 décembre 1925.

A son entrée :

Etat général médiocre, pâle, amaigri. Fièvre entre 38 et 39°5. Poids 51 kgs. 800.

SIGNES PHYSIQUES : — Auscultation : — à gauche en arrière matité au sommet avec gros râles bulleux, humides.

A la base submatité avec quelques frottements.

En avant à gauche submatité avec quelques râles fins augmentés par la toux. Rien à droite.

Cliché. — Forte rétraction thoracique à droite. Nombreuses taches très nettes dans toute la partie interne du champ pulmonaire.

À gauche taches et marbrures disséminées le long des tractus broncho-vasculaires.

Densification plus opaque au quart supérieur.

Période d'observation : 3 semaines.

La fièvre suit une courbe à tendance ascendante et atteint 38°5-39°5 au début du traitement.

En même temps le malade maigrit (2 kgs.).

Traitement. — Série complète de crisalbine 0,50-0,75 et 9 injections de 1 gr. — une injection par semaine.

Chaque injection était suivie le jour même d'une poussée thermique à 40° (et même 41° à la 3^e injection), mais il n'y a eu ni albuminurie ni érythème.

À la sortie le 11 juin 1926, on note une augmentation de poids de 1 kgs. (qui s'est produite après la fin du traitement).

L'état général est amélioré.

À gauche on note une diminution des bruits surajoutés, mais sans modification de l'image radiographique.

Il y a persistance de bacilles dans les crachats.

Suites éloignées. — Cette amélioration ne s'est pas maintenue et le malade revient de Brévannes en novembre 1926 avec une fièvre fortement oscillante. La comparaison des clichés radiographiques montre que l'évolution ne s'est pas du tout poursuivie à droite et on lui fait un pneumothorax artificiel à gauche, suivi d'une amélioration.

En résumé : chez un malade de 19 ans, tuberculose ulcéro-caséuse gauche avec propagation discrète à droite, en évolution depuis 3 mois avec forte fièvre (38-39°),

Chute rapide de la température coïncidant avec le début du traitement.

Amélioration légère du syndrome clinique

Résultat passager : — 6 mois plus tard le malade revient en pleine poussée évolutive.

TROISIÈME SÉRIE

MALADES FÉBRILES

Résultats nuls. — Traitement suffisant

OBSERVATION XVI.

M^{me} DANL..... 31 ans.

Au mois de mars 1925, toux matinale, sans expectoration, amaigrissement rapide et fièvre le soir (39°) anorexie et asthénie.

La malade continue à travailler jusqu'au commencement d'avril, se repose chez elle, sans aller mieux.

Elle entre à l'hôpital Laennec le 24 avril 1925.

A son entrée, température très élevée et irrégulière, en moyenne autour de 39°.

Signes physiques: submatité avec respiration rude et forte et bulleux à droite. Rien à gauche.

Cliché. — A droite taches et marbrures formant dans la région hilaire une grosse masse homogène à contours nets. De cette masse irradiant en éventail des taches fines.

A gauche quelques taches discrètes dans la région hilaire.

Période d'observation : 40 jours.

Un pneumothorax est institué d'emblée, mais abandonné après la troisième insufflation à cause d'une réaction pleurale importante et du développement des taches du côté opposé.

Jusqu'au début du traitement, la température reste très irrégulière, autour de 39°. L'amaigrissement s'est poursuivi : l'état général est très précaire. Les lésions du poumon gauche se sont étendues ainsi qu'il est nettement visible sur le cliché.

Traitement : — Une injection de sanocrysine par semaine : 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 5 injections de un gramme. Dose totale 6 grs 50.

Réactions : Pas de réactions à l'exception d'un léger choc avec abaissement thermique à la 2^e injection.

Résultats. — Nuls : aucune influence sur la courbe thermique.

Aggravation progressive de l'état général : des signes physiques et radiologiques.

La malade quitte le service après sa 9^e injection de sanocrysine pour aller mourir chez elle.

En résumé : chez une malade de 31 ans, tuberculose ulcéro-caséuse extensive du poumon droit datant de deux mois avec fièvre autour de 39° et très mauvais état général. Le traitement est commencé après échec du pneumothorax artificiel dû à une forte réaction pleurale et au développement rapide de lésions symétriques. L'injection de 7 gr. de sanocrysine (en 9 injections) bien supportée, ne modifie en rien l'évolution de la maladie qui s'est terminée par la mort quelques semaines après l'inter ruption du traitement (malade partie mourir chez elle).

OBSERVATION XVII.

ROB..... 25 ans.

C'est en janvier 1925 que toux, fièvre, expectoration sont progressivement apparues.

Aggravation en avril : amaigrissement de plusieurs kilogr. en un mois. Oppression, anorexie, vomissements, voix voilée avec toux émétisante. Insomnie, sueurs nocturnes. Pas d'hémoptysie, fièvre.

Il entre à l'hôpital Laennec le 4 juin 1925.

A son entrée malade assez maigre, fatigué, température aux environs de 38°. Toux quinteuse tenace, avec vomissements.

Signes physiques : — En arrière : à gauche : matité et râles bulleux après la toux. A droite expiration soufflante, râles bulleux exagérés par la toux, à la base qui est mate à la percussion.

En avant : à droite normal, à gauche râles bulleux abondants, au-dessus de la clavicule.

Cliché. — A droite diminution légère, de la transparence des deux tiers supérieurs du poumon. Cavernes sous la clavicule. A gauche : lobe supérieur couvert de pommelures avec nids d'abeilles et contours cavitaires sous la clavicule.

Examen du larynx. — Rougeur diffuse des cordes, légèrement augmentées de volume. Pas d'ulcération.

Période d'observation : 6 jours seulement. La fièvre reste autour de 38°.

Traitement : — Une injection de sanocrysine par semaine 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gr., au total 10 gr. 25.

Réactions : vomissements immédiats, céphalée, frissons et élévation de température variable.

Résultats : — Nuls. Le malade sort de l'hôpital aussi fébrile et plus fatigué qu'avant le traitement.

Amaigrissement progressif et régulier (6 kgs.).

Les signes physiques sont plus marqués : foyer de râles de la base droite perceptible en avant.

Sur les clichés, extension du foyer sous-claviculaire gauche.

Les bacilles persistent dans l'expectoration.

Le malade est sorti plus fatigué qu'au début.

En résumé : chez un malade de 25 ans, tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale ayant débuté il y a 6 mois, subévolutive avec température entre 38° et 39° mais compliquée de vomissements et d'une toux quinteuse anormalement tenaces.

La sanocrysine n'a donné aucune amélioration. Pendant le traitement, aggravation générale fonctionnelle physique et radiologique.

OBSERVATION XVIII.

LEB..... 30 ans.

Le début de la maladie remonte à 1915 où le malade a été gazé et a passé 3 semaines à l'ambulance. Il est resté toussant et crachant avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation. En 1917, réformé à 20 %. Il continue à travailler à la campagne, toussant surtout le matin, crachant beaucoup, se plaignant de douleurs thoraciques et maigrissant.

Cette situation se prolonge jusqu'en 1923 où une première aggravation se dessine, marquée par de violents points de côté, de la fièvre, une chute de poids plus rapide.

C'est depuis avril 1925 que le malade est complètement arrêté et très atteint. A ce moment, il a présenté des hémoptysies, une température très élevée (40°), des sueurs abondantes, un amaigrissement intense, de l'anorexie, un déclin marqué des forces, une augmentation importante de la toux et de l'expectoration.

Il entre à l'hôpital Laennec le 8 Juin 1925.

A son entrée : la température oscille autour de 39°. Etat général très mauvais : amaigrissement extrême, fatigue générale.

Signes physiques. — A droite, en avant et en arrière, matité de tout le sommet, écho cavitaire de la toux avec râles bulleux et très humides.

Période d'observation. — En raison de la gravité de l'état général le traitement est commencé dès le 3^e jour.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine : 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gramme, au total 10 gr. 25.

Réactions. — Très peu marquées : nausées immédiates, et légère réaction fébrile.

Résultats. — Nuls. L'aggravation a été progressive à tous les points de vue : la température s'est maintenue autour de 39°. Le malade est décédé en hypothermie terminale environ 15 jours après la dernière injection.

En résumé, chez un malade de 30 ans, tuberculose ulcéro-caséeuse bilatérale évoluant depuis plusieurs années (début difficile à préciser). Forme très active, très fébrile : malade cachectique dès le début du traitement. Aucune action de la sanocrysine. Le malade est décédé quinze jours après la dernière injection.

OBSERVATION XIX

DESR..... 32 ans.

Evolution déjà ancienne d'une tuberculose pulmonaire. Les premières atteintes (toux, expectoration) remontent à 1922 ou 1923.

Hémoptysies en 1924.

Aggravation manifeste depuis février 1925 où semble s'être produite une importante poussée évolutive avec température à 40°.

Dès lors il a tenté de reprendre son travail, pour l'abandonner bientôt.

Depuis 6 mois environ il est arrêté et a maigri de 6 kgs.

Il entre à l'hôpital Laennec le 22 mai 1925.

A son entrée, malade très fatigué, température oscillant entre 38° et 39°5.

Signes physiques. — En avant syndrome de ramollissement bilatéral des sommets avec gargouillement, et à gauche un gros souffle caverneux. Quelques râles et frottements à la base gauche.

En arrière syndrome cavitaire du sommet gauche.

A droite, signes discutables : râles propagés.

Cliché. — Mie de pain générale sur les deux champs pulmonaires : maximum à droite où existent des cavernes sus-claviculaires.

Période d'observation. — Trois semaines. La température ne s'abaisse pas au-dessous de 38° et atteint quelquefois 39°5.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine. Quelquefois retardée de 2 ou 3 jours à cause d'une légère albuminurie. 0 gr. 50, 0 gr. 75, et 9 fois 1 gramme. Au total 10 gr. 25.

Poussée thermique passagère après chaque injection. Léger louche d'albumine disparaissant rapidement.

Aucune autre réaction.

Résultats. — Nuls. Aggravation lente et régulière. La température se tient à 39° au lieu d'être entre 38 et 39°.

Amaigrissement de 8 kgs.

A l'auscultation accentuation des lésions à droite.

Pas de modification radiologique.

Le malade est décédé 15 jours après la fin du traitement.

En résumé, chez un malade de 32 ans, tuberculose ulcéro-caséuse très étendue, très fébrile (autour de 39°) ayant débuté il y a 3 ans. Aucune amélioration au cours du traitement. Aggravation régulière des signes physiques, fonctionnels et généraux, moins nette au point de vue radiologique. Le malade est décédé 15 jours après la fin du traitement.

OBSERVATION XX

MONT..., 26 ans.

Début il y a un mois et demi par de la toux avec expectoration, jamais d'hémoptysies, quelques sueurs nocturnes, température élevée (jusqu'à 40°). Anorexie, amaigrissement, dysphonie depuis un mois.

Il entre à l'hôpital Laennec le 13 mai 1925.

A son entrée malade en mauvais état général, pâle, amaigri, très fatigué. Température moyenne 39° avec des oscillations assez amples et irrégulières.

Signes physiques. — *Auscultation*: en arrière matité du sommet, inspiration diminuée, expiration prolongée. Nombreux bulleux spontanés de volume important sur toute la hauteur de l'hémithorax.

A gauche rien d'anormal.

En avant, mêmes symptômes.

Cliché. — A droite, taches et marbrures très denses et confluentes sur l'hémithorax entier avec plage plus foncée à la partie moyenne et externe (plage grossièrement triangulaire à base pariétale.)

Peut-être très vaste caverne au sommet, traversée par la clavicule.

Image thoracique normale à gauche.

Période d'observation. — 3 semaines. La température se maintient sans aucune tendance à la défervescence spontanée, autour de 39°.

L'état général se maintient médiocre.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine, 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 11 injections de 1 gr. Au total 12 gr. 25.

Pas de réaction, sauf un léger exanthème morbilliforme avant la 3^e injection.

Résultats. — Aggravation progressive interrompue par une période d'amélioration relative qui a fait espérer une amélioration définitive. Puis reprise de la fièvre élevée. A la radiographie développement d'un foyer symétrique. Le malade est décédé chez lui quelques semaines plus tard.

En résumé, chez un malade de 26 ans, tuberculose ulcéro-caséuse unilatérale en évolution fébrile aiguë depuis 1 mois $\frac{1}{2}$ avec température à 40°. Pas d'influence du traitement.

OBSERVATION XXI.

Mlle GANF..., 16 ans.

Début il y a deux mois par « chaud et froid ». Toux sèche, pas d'expectoration. Depuis 3 semaines grande fatigue, asthénie, toux fréquente, surtout nocturne. Expectoration muco-purulente.

Perte totale de l'appétit, vomissements fréquents. Température élevée. Elle entre à l'hôpital le 17 octobre 1925.

A son entrée mauvais état général, température oscillant entre 37°5 et 38°5.

SIGNES PHYSIQUES. — *Auscultation* : En arrière matité au sommet gauche avec râles bulleux humides dans les fosses sus et sous-épineuses. A droite souffle caverneux avec nombreux râles bulleux.

Mêmes signes en avant.

Cliché. — Semis de taches sur les trois quarts supérieurs du poumon droit.

Aspect en mie de pain immédiatement en dehors du hile.

A gauche taches et marbrures sur les deux tiers supérieurs partiellement confluentes au tiers supérieur.

Caverne sous la clavicule gauche.

Période d'observation. — La température n'a pas de tendance spontanée à la défervescence. Le poids et l'état général restent non modifiés.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine, 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 5 injections de 1 gramme. Dose totale 6 gr. 50.

Vomissement après chaque injection. Jamais d'albumine.

Léger érythème sublingual après les 6^e et 7^e injections.

Poussée thermique régulière de 1 degré après chaque injection.

Résultats. — La température a d'abord baissé et s'est maintenue au cours du traitement entre 37 et 38°. En même temps le poids augmentait (3 kgs.) et l'état général s'améliorait.

Puis quelques jours après la 8^e injection, la température est montée progressivement autour de 39° pour se calmer après une semaine et recommencer à évoluer entre 37°5 et 38°5 comme avant le traitement.

Après 3 mois d'évolution cette nouvelle poussée s'est calmée et la malade ayant repris du poids 3 kgs 500 et dont la fièvre ne dépassait plus 38°, est rentrée chez elle.

En résumé, chez une malade de 16 ans, tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale ayant débuté il y a 2 mois et en poussée évolutive depuis 3 semaines. Le traitement après s'être accompagné d'une chute de la température et d'une amélioration générale, n'a pas empêché une nouvelle poussée qui a débuté vers la fin du traitement et s'est prolongée pendant 3 mois.

OBSERVATION XXII

EAV....., 36 ans.

Le début de l'épisode actuel date de septembre 1925, cependant depuis 7 mois le malade se plaignait déjà d'une bronchite avec toux et expectoration surtout le matin. Depuis trois semaines il a de la fièvre 38°2 le matin et 38°5 le soir. Il a de la fatigue générale, de l'amaigrissement, des sueurs nocturnes.

Il entre à l'hôpital le 23 septembre 1925.

A son entrée mauvais état général. Température en plateau autour de 39°.

SIGNES PHYSIQUES. — *Auscultation*: matité du sommet gauche avec exagération des vibrations vocales.

Dans la fosse sous-épineuse respiration soufflante et gargouillement. Respiration diminuée à la partie moyenne et à la base du poumon. A droite aucun signe d'auscultation.

Cliché. — Les deux champs pulmonaires sont couverts de marbrures confluentes, denses obscurcissant les deux sommets, et surtout marquées sur le bord gauche du cœur. Au sommet gauche une transparence meilleure montre l'existence d'une volumineuse caverne.

Période d'observation. — 15 jours. La température reste en plateau autour de 39° avec petites oscillations quotidiennes. Le poids et l'état général restent sans modification.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine: 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gramme. A chaque injection la température s'élève le soir à 40° avec frissons.

A la 7^e injection, léger louche d'albumine rapidement disparu. Stomatite légère au même moment.

Résultats. — Au cours du traitement la courbe de température se modifie, elle descend progressivement pour se stabiliser autour de 38°.

Mais simultanément le poids tombait de 6 kgs. et l'état général s'altérait. Après le traitement la température continue à osciller autour et un peu au-dessus de 38°, le malade perd encore 2 kgs. Décès le 2 février 1926.

En résumé, chez un malade de 36 ans, tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale ayant débuté il y a un an, une poussée aiguë depuis trois semaines. Le traitement s'est accompagné d'une chute légère de la fièvre (de 39 à 38°) mais l'état général s'aggravait en même temps.

Après le traitement la fièvre a persisté, l'état s'est aggravé progressivement et le malade est mort deux mois après la fin du traitement.

OBSERVATION XXIII

GOUF..., 18 ans.

Depuis l'âge de 15 ans, toux sèche ; pas de maux de tête, pas de sueurs nocturnes. En juillet 1925 le malade se met à tousser bien plus fréquemment ; il crache un peu et présente une fièvre élevée. Il entre à l'hôpital le 12 décembre 1925.

A son entrée mauvais état général. Température oscillant irrégulièrement entre 38 et 39°.

Signes physiques. — Des deux côtés matité et râles bulleux étendus, avec même du gargouillement en avant et à gauche.

Cliché. — A droite taches et marbrures occupant les trois quarts du champ pulmonaire.

A gauche image analogue avec dans la région juxta-hilaire une image arrondie de 4 centimètres de diamètre apparent.

Période d'observation. — Trois semaines. La température n'a aucune tendance spontanée à la défervescence. Le poids augmente de 1 kg.

Traitement. — Le 4 janvier injection de crisalbine de 0 gr. 50. la température baisse progressivement jusqu'au 11 janvier. Là, ascension thermique à 40° en même temps qu'on constate les signes d'un pneumothorax spontané à gauche.

On reprend les injections le 18 janvier alors que la température est encore entre 39 et 40° ; une injection par semaine : 0 gr. 75 : 13 injections. Total 10 gr. 25. Ascension thermique de un degré environ après chaque injection.

Résultats. — Impossibles à juger à cause de la production intercurrente du pneumothorax spontané.

La température en fin du traitement oscille entre 37°5 et 38°5. Le poids a diminué de 7 kgs. 500.

Il n'y a aucune amélioration, mais plutôt aggravation de tous les symptômes : symptômes généraux avec amaigrissement marqué mauvais état général. Symptômes fonctionnels avec dyspnée marquée, toux et expectoration abondantes.

Symptômes physiques d'hydro-pneumothorax gauche et signes de ramollissement à droite.

En résumé, chez un malade de 18 ans, tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale ayant débuté depuis 5 mois.

Pneumothorax spontané au cours du traitement.

Aucune amélioration après le traitement.

QUATRIÈME SÉRIE

MALADES FÉBRILES

Résultats nuls. — Traitement inachevé

OBSERVATION XXIV

Loss..., 35 ans.

Début de la maladie en octobre 1925 par une fatigue extrême, un amaigrissement considérable (de 71 kgs. en janvier 1925 à 56 kgs. en février 1926). Toux, pas d'expectoration, dyspnée d'effort.

Il entre à l'hôpital Laennec le 11 février 1926.

A son entrée : température autour de 38° ; état général médiocre. Aucune expectoration mais présence de bacilles dans les selles.

Signes physiques. — Unilatéraux à droite ; en arrière diminution de la respiration, expiration prolongée ; bronchophonie. Râles bulleux nombreux surtout à la fin de l'inspiration.

En avant submatité ; râles bulleux sous la clavicule.

Cliché. — Sur les trois quarts supérieurs du champ pulmonaire semis de taches surtout confluentes dans la partie moyenne et sous la clavicule, avec marbrures, et image en mie de pain sous la clavicule. Ombres hilaires touffues et arborescentes. A gauche dans la partie moyenne semis de petites taches.

Période d'observation. — Trois semaines. La température reste stable autour de 38° sans tendance à la défervescence spontanée. On tente sans succès pendant cette période un pneumothorax artificiel.

Augmentation de poids de 800 gr. pendant cette période.

Traitement. — Une fois par semaine pendant 4 semaines, puis 2 fois par semaine pendant 3 semaines on fait une injection de crisalbine de 0 gr. 25.

Aucune réaction ; à peine une élévation de température de quelques dixièmes.

A la fin de cette période la malade sort de l'hôpital sur sa demande interrompant le traitement. Dose totale reçue 2 gr. 25.

Résultats. — En trois semaines, la température atteint 37° et s'y stabilise. Le dernier examen de selles (le malade ne crache pas du tout) est négatif alors que tous les autres étaient positifs. Enfin le poids a augmenté de 3 kgs. Pas de modifications du syndrome stéthacoustique et radiographique.

En résumé, chez un malade de 35 ans tuberculose ulcéro-fibreuse unilatérale ayant débuté il y a 6 mois, avec température stable pendant 3 semaines d'observation autour de 38°.

Au cours du traitement arrêté par le départ du malade à 2 gr. 25, la température se stabilise à 37°, le poids augmente de 3 kgs (il avait augmenté de 800 gr. pendant la période d'observation) et la dernière recherche de bacilles est négative pour la première fois. Pas de modification clinique ni radiologique.

OBSERVATION XXV

Mme DAV..., 24 ans.

Grossesse en décembre 1924 qui marque le début apparent de la maladie.

Congestion pleuro-pulmonaire au 5^e mois de la gestation, trois semaines de lit, pas d'hémoptysies, toux sèche sans expectoration depuis cet épisode.

Aucun autre incident jusqu'à son accouchement : entre à Baudelocque le 13 mars 1925 — primipare — accouchement avant terme (8 mois pesant 2 kgs. 150). Elle allaite son enfant pendant 15 jours. Sevrage brusque parce qu'elle tousse et a de la fièvre.

Elle entre à l'hôpital Laennec le 9 avril.

A son entrée malade pâle et considérablement amaigrie. Température oscillant entre 38° et 39° avec grandes oscillations.

Signes physiques. — A droite en arrière matité du sommet, inspiration rude, expiration soufflante.

En avant rien.

A gauche fosse sus-épineuse et tout le tiers inférieur ; matité hydrique.

Obscurité respiratoire dans le tiers inférieur.

Cliché. — Champ pulmonaire gauche : sinus assombri ; le tiers inférieur est occupé par une ombre à caractère pleurétique, se confondant en bas avec le diaphragme. Sur tout le reste du champ, petites taches disséminées. Champ pulmonaire droit. Bande d'ombre assez épaisse allant du hile à la clavicule, le long des vaisseaux de la base. Taches disséminées sur toute la hauteur avec aspect en « nid d'abeilles » au-dessus et au-dessous de la clavicule.

Le 20 avril 1925, inoculation du sang au cobaye ; mort après 15 jours : rate tuberculeuse, présence de cellules géantes.

Période d'observation. — Un mois et demi. Aggravation continue : fièvre à grandes oscillations (37° à 39°), amaigrissement considérable.

A l'auscultation apparition de râles bulleux fins aux deux sommets. En présence de ce cas désespéré, on commence avec prudence un traitement par la sanocrysine.

Traitement. — 4 injections de sanocrysine en tout, une par semaine, 0 gr. 25 et 3 injections de 0 gr. 50. Légère érythrodermie après les 1^e et 3^e injections. Légère albuminurie transitoire.

Le traitement est interrompu après la 4^e injection en raison de l'état général de la malade.

Résultats nuls. — Tous les symptômes se sont progressivement aggravés et la malade est décédée trois semaines après la dernière injection.

En résumé, chez une malade de 24 ans septicémie tuberculeuse avec localisation pleurale et pulmonaire à évolution rapide, survenue à la suite de la grossesse et de l'accouchement avec fièvre à grandes oscillations. Malgré l'état désespéré on tente le traitement par la sanocrysine. L'injection de 1 gr.75 en 4 semaines, bien supportée ne modifie en rien l'évolution de la maladie.

Aggravation de tous les symptômes et mort trois semaines après la fin du traitement.

OBSERVATION XXVI

Mlle PHIL..., 20 ans.

Début brusque en janvier 1924 par de la fièvre, puis toux avec expectoration épaisse. La malade entre à Laennec le 16 février. A cette époque température entre 39°5 et 40°, amaigrissement de 8 kgs. On constate des lésions localisées à droite.

Pneumothorax artificiel à droite le 22 février. A la suite de celui-ci chute rapide de la fièvre qui se stabilise à 38°, amélioration générale. Après la 10^e insufflation, réaction pleurale avec liquide, fièvre (39°).

De juin 1924 à janvier 1925 on continue les insufflations, après ponction du liquide. La température s'abaisse progressivement, se stabilise entre 37° et 37°5. Augmentation de poids.

En février 1925, la toux et l'expectoration augmentent. Fièvre le soir à 39°. Perte de 10 kgs en 6 semaines. Amélioration suffisante pour être proposée pour Angicourt. Mais aussitôt reçue, en raison de son état, elle est renvoyée à Laennec.

Elle entre à l'hôpital le 18 avril 1925.

A son entrée, température à grandes oscillations entre 37° et 39°. Malade amaigrie.

Signes physiques. — En avant : à droite : sonorité et vibrations normales. Sous la clavicule respiration soufflante avec timbre amphorométallique. A gauche normal.

En arrière à droite, matité de la région para-hilaire droite ; inspiration soufflante dans la fosse sus-épineuse et sous-épineuse. Râles bulleux moyens nombreux. Retentissement métallique de la toux à gauche. Respiration soufflante de la fosse sus-épineuse. Quelques crépitations dans la fosse sous-épineuse.

Cliché. — Champ pulmonaire droit opaque presque complètement depuis la base jusqu'à la clavicule. Seul l'extrême sommet paraît normal. Cette ombre n'est pas homogène : elle laisse voir des taches et marbrures à centre flou.

Sous la clavicule plage transparente de la dimension d'une pièce de deux francs.

Champ pulmonaire droit. Taches et marbrures occupant la moitié interne de la partie moyenne, formant au niveau du hile une masse assez confluyente ainsi qu'au niveau du tiers inférieur, autour du pédicule broncho-pulmonaire.

Période d'observation. — Presque deux mois. Au cours de cette période aggravation progressive de tous les symptômes physiques fonctionnels et généraux. Au début du traitement la température oscille entre 38° et 39°5.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine : 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75, 1 gr. Au total 2 gr. 50. Réactions fébriles ayant duré 3 jours après les 2 premières injections ; durant quelques heures seulement après les 3^e et 4^e injections.

Le traitement est interrompu à cause de la gravité de l'état.

Résultat. — Nul. L'aggravation générale s'est accentuée et la malade est décédée le 11 août 1925, trois semaines après l'arrêt du traitement.

En résumé, chez une malade de 20 ans, tuberculose ulcéro-caséuse d'abord unilatérale et stabilisée par un pneumothorax artificiel puis bilatérale avec activité ininterrompue, la sanocrysine employée malgré l'état désespéré n'a amené aucune modification et la malade est décédée trois semaines après l'interruption du traitement (dose totale reçue 2 gr. 50).

OBSERVATION XXVII

DAG...., 18 ans.

C'est en mars 1925, qu'au lendemain d'un effort violent, le malade fait brusquement une hémoptysie de 100 gr. environ, sans aucun prodrome.

Il continue à avoir des crachats hémoptoïques pendant 3 jours. Puis tout disparaît et l'état général redevient excellent jusqu'en mai 1925. A ce moment il se met à tousser et à cracher ; des points de côté se déclarent. Il entre à l'hôpital Laennec le 25 juin 1925.

A son entrée, malade extrêmement amaigri, squelettique, très pâle, asthénique. Température continue, moyennement oscillante et très élevée (entre 38°5 et 40°).

Signes physiques. — A droite en arrière et en avant, matité, gros souffle cavitairé avec gargouillement sur toute la hauteur du poumon.

A gauche submatité du sommet, respiration rude. Bruits adventices, semblant propagés du côté opposé, mais dont certains doivent naître sur place.

Cliché. — A droite opacité intense du lobe supérieur limitée par une plage dont on devine encore le caractère interlobaire et dont la densification est telle qu'elle paraît homogène. L'apex est occupé par de la mie de pain.

Le lobe inférieur, sauf à sa partie inféro-externe est couvert de taches confluentes et floues.

A gauche. Massif de pommelures péri-hilaires floues peu denses.

Période d'observation. — 12 jours, la température se maintient au même niveau ; l'état général s'aggrave.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 4 injections de un gramme, au total 5 gr. 25.

Peu de réactions thermiques. Pas d'autres réactions.

Résultats. — Nuls. La température reste à 39-40°, sauf dans la dernière quinzaine où elle présente un abaissement pré-agonique.

On abandonne le traitement le 11 août. Le malade meurt le 23 août.

En résumé, chez un malade de 18 ans, tuberculose ulcéro-caséuse massive du poumon droit avec extension péri-hilaire à gauche, le tout apparu en 1 à 2 mois. Forme très évolutive avec température moyenne supérieure à 39°.

Le traitement, arrêté à 5 gr. 25 en 6 injections à cause de l'aggravation progressive n'a amené aucun résultat, et le malade est décédé 12 jours après l'arrêt du traitement.

OBSERVATION XXVIII

Mme GALL..., 28 ans.

Le début de la maladie semble remonter au mois de mai 1925 ; toux sèche puis en juillet l'expectoration apparaît et la malade commence à avoir une température oscillant entre 38° et 39°5.

Malgré un séjour à la campagne son état ne s'améliore pas ; elle entre à l'hôpital le 1^{er} décembre 1925.

A son entrée, mauvais état général, fièvre irrégulière entre 38°5 et 39°5.

Signes physiques. — A l'auscultation à droite matité avec souffle caverneux et râles bulleux fins en arrière, gargouillement en avant. A gauche aucun bruit anormal.

Cliché. — Champ pulmonaire droit : lobite supérieure typique. L'ombre n'est pas homogène mais semée de taches claires. Au-dessous de la scissure quelques taches qui trahissent un début d'envahissement du lobe inférieur. Les taches ont l'aspect en réticulum.

Champ pulmonaire gauche. Diminution générale de la transparence. Taches et marbrures de la région hilare irradiant de là en éventail vers la périphérie. Au-dessus de la clavicule petite caverne de 1 centimètre de diamètre.

Période d'observation. — Trois semaines. La température s'élève progressivement et oscille entre 39 et 40° au début du traitement. L'état général s'altère rapidement.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75, 0 gr. 75. Aucune réaction après les injections. Le traitement est interrompu après la 4^e injection à cause de l'état général qui décline régulièrement et la malade meurt un mois après l'arrêt du traitement.

En résumé, chez une malade de 28 ans, tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale depuis 6 mois en évolution fébrile depuis 4 mois (39-40°). Le traitement a été arrêté après 4 injections (0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75, 0 gr. 75) à cause du mauvais état général de la malade qui est décédée un mois après l'arrêt du traitement.

OBSERVATION XXIX.

KOUM..., 21 ans.

Début en juillet 1925 par un refroidissement ; touse et crache depuis ce moment. Amaigrissement, anorexie.

Il entre à l'hôpital le 17 septembre 1925. On trouve une tuberculose ulcéro-fibreuse unilatérale, à gauche et on institue un pneumothorax artificiel (1^e insufflation le 20 septembre 1925).

Jusqu'au 1^{er} décembre tout est normal: le poumon se décolle bien, pas de liquide. A la dernière insufflation le 24 novembre 1925, la pression terminale après injection de 600 centimètres cubes d'air est de -4-8. Le 2 décembre 1925 ascension thermique qui atteint 39 et oscille ensuite irrégulièrement entre 38 et 39. A l'examen radioscopique le poumon est complètement rétracté sur son hile. Il s'était produit une perforation pulmonaire.

Une semaine après, la radioscopie montrait une opacité située à mi-hauteur du champ pulmonaire droit à limite inférieure nette surtout dans les incidences élevées.

L'auscultation à ce niveau ne donnait encore aucun signe.

Pendant un mois la température oscille irrégulièrement entre 37°5 et 39, et devant la gravité des symptômes généraux on décide de tenter un traitement par la sanocrysine.

Traitement : — Une injection de crisalbine par semaine 0 gr. 50, 0 gr. 75, et 1 gr. Petite ascension thermique, après chaque injection. Légère éruption des cuisses après la 2^e injection.

Le traitement n'a en rien modifié l'évolution rapidement défavorable de la maladie et le malade est décédé le 28 janvier, 10 jours après la dernière injection.

En résumé, chez un malade de 21 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse unilatérale traitée par le pneumothorax artificiel, perforation pulmonaire et ensemencement du côté symétrique avec évolution aiguë. Trois injections de sanocrysine n'ont pas empêché l'évolution fatale de la maladie trois semaines après le début du traitement.

OBSERVATION XXX.

FRAN...., 40 ans.

Début en 1921 par une hémoptysie assez abondante.

Depuis ce moment jusqu'en mai 1925, pas d'autre symptôme que de légères hémoptysies (5 ou 6).

Depuis mai 1925, le malade tousse un peu, surtout le matin ; et crache beaucoup.

Depuis ce moment aussi fièvre le soir et amaigrissement assez rapide.

Il entre à l'hôpital le 6 octobre 1925.

A son entrée, malade en mauvais état général, amaigri. Température entre 38 et 39.

Signes physiques. — En arrière, des deux côtés, matité, souffle caveur et râles bulleux augmentés par la toux, ce syndrome étant plus accentué du côté droit. En avant râles bulleux après la toux à droite.

Cliché. — Champ pulmonaire droit couvert de taches avec maximum dans le lobe supérieur. Opacité presque homogène avec caverne représentant le reste d'une lobité supérieure.

A gauche taches et marbrures en nid d'abeilles au-dessus de la clavicule.

Dans la région du hile, épaississement très net des ombres hilaires.

Période d'observation. — Trois semaines. La température oscille entre 38 et 39 et n'a aucune tendance spontanée à la défervescence.

Le poids diminue de 500 gr.

Traitement : — une injection de crisalbine par semaine, 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 2 injections de 1 gr. Sauf la première les 3 autres injections ont été suivies de nausées, vomissements, céphalée, frissonnements intenses avec réaction thermique à 40°.

La 4^e injection a été suivie d'albuminurie qui a persisté tout en diminuant pendant les 3 semaines, où le malade est resté à l'hôpital. Cependant à sa sortie, on n'en trouvait plus que des traces. Les urines examinées 8 jours après la dernière injection contenaient des cylindres granuleux et le coefficient d'Ambard était à 0 gr. 12.

Le malade est sorti sur sa demande trois semaines après l'interruption de son traitement.

Résultats. — Au moment de l'arrêt du traitement la température était retombée à la normale. Au moment de la sortie du malade elle recommençait à osciller irrégulièrement entre 37 et 38°.

Le malade n'a pas été traité assez longtemps pour qu'il soit possible de juger de l'efficacité du traitement et il n'est pas resté assez longtemps pour qu'il soit possible de juger l'évolution de sa lésion rénale.

En résumé, chez un malade de 40 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale ayant débuté en 1921, en évolution fébrile (38-39°); depuis 6 mois le traitement est interrompu à la 4^e injection à cause de la présence d'albumine et de cylindres granuleux dans les urines. La défervescence était complète à ce moment. Le malade est sorti sur sa demande ; il a été impossible de suivre l'évolution des accidents rénaux.

OBSERVATION XXXI.

LEFE..., 34 ans.

En 1919, fatigue générale, toux et expectoration. On constate la présence de bacilles dans les crachats. Le malade part à la campagne et en revient amélioré.

En 1925, dysphagie intermittente, on diagnostique « lésion de l'épiglotte ».

Le 9 janvier 1926 épiglotectomie.

En même temps fièvre, dyspnée, amaigrissement de 5 kgs.

Il entre à l'hôpital le 2 janvier 1926.

A son entrée : malade en mauvais état général très amaigri. Température entre 37 et 38°.

SIGNES PHYSIQUES. — *Auscultation.* — poumon droit : respiration très diminuée, sans râles surajoutés. A gauche matité du sommet avec quelques râles secs après la toux.

Cliché. — Champ pulmonaire gauche assombri par un lacis d'ombres fines et serrées. A droite même aspect qu'à gauche sur les deux tiers inférieurs de la poitrine. Grandes taches, marbrures au-dessous de la clavicule.

Période d'observation. — Trois semaines. La température monte progressivement et oscille entre 38°5 et 39°5 au début du traitement. L'état général s'altère et le malade maigrit d'un kilogramme.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine : 0 gr. 50 et 4 injections de 0 gr. 75. Petite réaction thermique après chaque injection. Légère éruption sur l'abdomen à la 2^e injection. L'évolution progressive a continué et le malade est décédé 3 jours après la 5^e injection.

En résumé, chez un malade de 34 ans, tuberculose broncho-pneumonique aiguë. Les 4 injections de sanocrysine qui ont pu être faites n'ont pas modifié l'évolution fatale de la maladie.

OBSERVATION XXXII

TCHEN..., 29 ans.

Refroidissement en fin décembre 1925. Depuis ce moment toux sèche quinteuse, asthénie et fièvre le soir.

Vers la fin de février apparition d'une expectoration gommeuse, puis jaune verdâtre.

Anorexie, sueurs nocturnes abondantes. Au début de juin hémoptysie de moyenne abondance.

Le malade entre à l'hôpital le 5 juin 1926.

A son entrée mauvais état général, fièvre oscillant entre 38-39.

Signes physiques. — A droite en avant et en arrière souffle caverneux avec râles bulleux après la toux.

A gauche en avant seulement, quelques râles fins secs augmentés par la toux.

Cliché. — Semis de taches sur la totalité du champ pulmonaire droit et sur tout le milieu du champ pulmonaire gauche.

Vaste caverne sus-scissurale à droite.

Période d'observation. — Trois semaines. La fièvre augmente progressivement. Entre 37 et 38°5 — à l'entrée, elle est au début du traitement entre 38 et 39°. Le poids reste stationnaire.

Traitement. — Dix injections de 0 gr. 25 de crisalbine, une par semaine. Aucune réaction mais comme l'état général s'aggravait progressivement, on interrompt le traitement.

Décès le 20 novembre 1926.

En résumé, chez un malade de 29 ans atteint de tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale évoluant depuis 6 mois, avec fièvre entre 38 et 39°, un traitement insuffisant (10 injections de 0 gr. 25) n'a rien modifié à l'évolution progressive de la maladie et le malade est décédé 3 mois plus tard.

OBSERVATION XXXIII

NEN...., 39 ans.

Tousse et crache depuis 6 mois.

Au début septembre 1926, le malade fut pris brusquement d'une forte hémoptysie qui dura 3 jours.

Depuis 3 semaines (fin octobre) le malade est alité avec une température en plateau entre 39 et 40°.

Il entre à l'hôpital le 13 novembre 1926. A son entrée malade en très mauvais état général, très amaigri. Fièvre entre 38 et 39°. Diarrhée 2 à 3 selles par jour.

Signes physiques. — A droite signes cavitaires très nets, à gauche respiration soufflante avec râles bulleux seulement en avant.

Cliché. — Taches et marbrures sur les trois quarts supérieurs du champ pulmonaire droit.

A gauche grosse caverne sous la clavicule de 3 centimètres de diamètre apparent.

Période d'observation. — Huit jours seulement en raison du très mauvais état général de ce malade.

La fièvre monte progressivement à 39°. L'état général s'aggrave.

Traitement. — Deux injections seulement de crisalbine une de 0 gr. 25, une de 0 gr. 35 à 7 jours d'intervalle.

Le malade est décédé huit jours après la 2^e injection.

En résumé, chez un malade de 39 ans, tuberculose ulcéro-caséuse bilatérale en évolution aiguë depuis 3 semaines; un traitement par la sanocrysine à doses insuffisantes (1 injection à 0 gr. 25 et une injection à 0 gr. 35) n'a pas empêché l'évolution rapidement mortelle (3 semaines) de la maladie.

OBSERVATION XXXIV.

GUEN..., 27 ans.

Depuis juin 1925, le malade se sent fatigué, un peu affaibli. Peu de fièvre : 38°2 les jours où il se fatiguait.

Il n'a jamais beaucoup toussé ni craché et a continué son travail jusqu'à son entrée à l'hôpital le 4 février 1926.

A son entrée, malade en mauvais état général, amaigri, fatigué. Température oscillant entre 37°5 et 38°5.

A l'examen, signes physiques :

Auscultation. — Respiration soufflante, aux deux sommets avec quelques râles bulleux dans la fosse sous-épineuse à droite.

Cliché. — Taches et marbrures disséminées sur la totalité des deux champs pulmonaires, les bases exceptées.

Période d'observation. — La fièvre se maintient entre 37°5 et 38°5. Quelques jours avant le début du traitement, elle atteint 39° pendant 48 h. En même temps l'état général s'aggrave et le poids baisse de 3 kg. 500. On constate l'existence d'une laryngite bacillaire.

Traitement. — Le malade a reçu 4 injections de crisalbine de 0 gr. 25 une par semaine.

Mais comme l'état général déclinait de jour en jour le traitement a été interrompu et le malade est sorti sur la demande trois semaines plus tard, mourant.

En résumé, chez un malade de 27 ans, tuberculose ulcéro-caséuse des deux poumons en évolution depuis 9 mois avec une température entre 37°5 et 38°5. Un traitement insuffisant (4 injections de 0 gr. 25) n'a eu aucune influence sur l'évolution rapidement mortelle.

OBSERVATION XXXV.

Mme COUD..., 30 ans.

Depuis juillet 1925, toux sèche, fatigue générale sans fièvre. Au début de septembre hémoptysie qui se reproduit le 20 septembre ; en même temps que la fièvre s'allume, l'état général s'altère.

La malade entre à l'hôpital le 23 décembre 1925.

A son entrée, mauvais état général avec fièvre irrégulière oscillant entre 37°5 et 38°5.

A l'examen on trouve des signes d'excavation au poumon droit, et la radiographie montre l'existence d'une lobite supérieure droite excavée.

Le 9 janvier 1926 on pratique un pneumothorax artificiel du côté droit. Le décollement se fait mal (multiples adhérences), la fièvre reste élevée.

Le 4 mars la radiographie montre des taches péri-hilaires à gauche.

On décide de tenter un traitement par la sanocrysine.

Traitement : — une injection par semaine de 0 gr. 10 de crisalbine, la fièvre étant encore montée et oscillant entre 38 et 39°5, la malade part sur sa demande après la 4^e injection.

En résumé, chez une malade de 30 ans, tuberculose ulcéro-caséuse en évolution fébrile depuis 5 mois au poumon droit avec propagation symétrique, traitée sans succès par le pneumothorax artificiel. 4 injections de 0 gr. 10 de sanocrysine n'ont amené aucun résultat (traitement insuffisant).

OBSERVATION XXXVI.

LEM..., 36 ans.

Début par une hémoptysie en novembre 1924. A la suite tousses à peine et crache un peu le matin ; suspend son travail jusqu'en février.

Très amélioré en ce moment, reprend son travail.

En octobre 1925 nouvelles hémoptysies sans fièvre, puis continue à tousser et à cracher un peu le matin.

Il entre à l'hôpital le 12 décembre 1925.

A son entrée, l'état général assez bon, pas de fièvre.

SIGNES PHYSIQUES. — *Auscultation* : — à gauche en avant et en arrière, respiration forte avec quelques bulleux après la toux.

Respiration rude à droite.

Cliché. — Diminution de transparence des 3/4 supérieurs du poumon gauche avec semis de taches présentant un maximum de confluence à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen de la poitrine. Fin aspect en mie de pain net surtout 3 ou 4 centimètres au-dessous de la clavicule.

Champ pulmonaire droit : quelques taches à contour flou entre le hile et la clavicule.

Période d'observation. — Pas de fièvre ; augmentation de poids de 2 kgs. en 3 semaines.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 25 0 gr. 50, 0 gr. 75. Réaction fébrile après chaque injection terminée après 24 heures. Après la 3^e injection angine ulcéreuse de l'amygdale avec forte poussée thermique.

A son niveau on ne trouve ni bacilles de Koch ni fuso-spirillaires ni Löffler, mais la fièvre persiste en plateau à 38°.

On reprend la sanocrysine à la dose de 0 gr. 50 par semaine (11 injections). Pendant ce temps l'état général s'aggrave progressivement, amaigrissement de plus de 10 kgs. ; la température se tient autour de 38°5 et le malade sort sur sa demande le 24 avril 1926.

Nous avons appris depuis qu'il n'a survécu que quelques semaines.

En résumé, chez un malade de 36 ans tuberculose ulcéro-fibreuse, du poumon gauche avec lésions discrètes à droite ayant débuté il y a un an, apyrétique.

Le début du traitement a coïncidé avec une poussée fébrile déterminée par une angine ulcéreuse. Les injections médicamenteuses n'ont pas modifié le processus évolutif qui a entraîné la mort du malade quelques semaines après l'interruption du traitement motivée par la sortie du malade.

CINQUIÈME SÉRIE

MALADES APYRÉTIQUES

Résultats variables

OBSERVATION XXXVII

PORT..., 25 ans.

Le début de la maladie remonte à décembre 1924. Le malade a pris froid à ce moment : toussait, crachait peu, présentait des sueurs nocturnes, se sentait faible, mais n'avait pas de fièvre.

Il habitait à ce moment dans la Somme, dans des baraques en planches. En janvier 1925 le malade reprend son travail, mais il est obligé d'arrêter bientôt de nouveau.

Il entre à l'hôpital Laennec le 17 décembre 1925.

A son entrée, malade en bon état général. Pas de température.

Signes physiques. — A droite matité au sommet et à la base. Au sommet, nombreux râles bulleux spontanément et après la toux.

A la base abolition des vibrations vocales et pectoriloquie aphone.

En avant matité du sommet, inspiration rude, expiration soufflante. pas de bruits surajoutés.

A gauche, auscultation normale.

Cliché. — Densification du lobe supérieur droit avec limite inférieure nette. Caverne de trois centimètres de diamètre apparent située en arrière de la clavicule. Quelques taches à contours flous sur la partie moyenne du champ pulmonaire. Champ pulmonaire gauche normal.

Période d'observation. — Un mois et demi; trois tentatives de pneumothorax artificiel sont faites sans qu'on arrive à décoller la plèvre.

Pendant cette période la température reste légèrement irrégulière, autour de 37°5 atteignant parfois 38°.

Le poids augmente de 800 gr.

Les signes physiques ne sont pas modifiés.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine de 0 gr. 50, au total 5 grammes.

Aucun accident au cours du traitement. Ascension thermique de 2 à 3 dixièmes au maximum. Ni érythèmes, ni albuminurie.

Résultats. — La température se régularise rapidement et ne dépasse plus 37°2. A sa sortie le 31 mai 1926, le lendemain de la dernière injection, l'état général est meilleur mais le poids est resté stationnaire.

Les signes physiques se sont améliorés, il n'y a plus de bruits surajoutés à droite. Pas de modifications du cliché radiographique. Les examens de crachats ont montré : avant le traitement deux résultats positifs.

Au début du traitement, élimination intermittente. A la fin du traitement huit examens dont six homogénéisations sont restés négatifs.

En résumé, chez un malade de 25 ans, lobite supérieure droite ayant débuté il y a un an, apyrétique. Au cours du traitement institué après des essais infructueux de pneumothorax, la température se régularise, les bacilles disparaissent de l'expectoration; il y a assèchement des signes physiques sans modifications de la radiographie. L'état général s'améliore mais le poids reste stationnaire.

OBSERVATION XXXVIII

BEN AHM..., 36 ans.

Début le 17 juin 1924 par un refroidissement suivi de frissons, de fièvre, d'hémoptysies.

Le malade interrompt son travail momentanément.

Depuis il a repris une vie active, mais il continue à tousser, sans cracher beaucoup, présente de la dyspnée, peu d'appétit, et a maigri de 10 kgs. depuis juin 1924.

Il entre à l'hôpital Laennec le 25 mai 1925.

A son entrée assez bon état général, pas de fièvre.

Signes physiques. — En arrière, à droite matité au sommet, respiration soufflante, râles bulleux après la toux.

A gauche quelques sibilances.

En avant à droite, bulleux au sommet après la toux dans la région sus-claviculaire.

A gauche normal.

Cliche. — A droite opacité massive de la région sus et sous-claviculaire, avec un certain degré de rétraction apicale. On devine un aspect en mie de pain sous la clavicule. Toute la région péri-hilaire est largement couverte par un granité de taches fines.

A gauche taches floues discrètes dans les parties externe et sous-claviculaire de l'arborisation péri-hilaire.

Wassermann positif.

Période d'observation. — 15 jours. L'apyrexie persiste. Perte de poids de 1 kg. Pas d'autre modification.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine : 0 gr.50, 0 gr. 75 et 6 injections de 1 gr. Le malade est sorti sur sa demande après la 8^e injection, au total 7 gr. 25. Réactions pratiquement nulles : vomissement immédiat, légère accentuation thermique à 38°, un peu de céphalée, saveur métallique.

Résultats. — A sa sortie le 28 juillet, l'apyrexie persiste, l'amai-grissement a été continu (1 kg. 500). L'élimination de bacilles est restée intermittente. Les signes cliniques sont restés sans modifications; à la radiographie, nuances d'amélioration : éclaircissement d'un foyer d'ombres occupant la moitié supérieure du poumon droit.

En résumé, chez un malade de 36 ans, à Wassermann positif, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale à prédominance droite ayant débuté il y a un an, peu évolutive, apyrétique, le traitement a été interrompu par le malade après la 8^e injection (dose totale 7 gr. 25). La seule modification appréciable est d'ordre radiologique. Les signes cliniques sont les mêmes. L'élimination de bacilles est intermittente comme avant le traitement. Amaigrissement de 1 kg. 500.

OBSERVATION XXXIX

STAZ..., 21 ans.

Début de la maladie il y a 3 mois par une hémoptysie abondante, survenue en pleine santé apparente, et suivie de toux et d'expectoration.

Hospitalisé à St.-Antoine, puis passe 15 jours à la campagne. Il continue à tousser, à cracher un peu, à ressentir de l'essoufflement et des douleurs thoraciques.

Il entre à l'hôpital Laennec le 20 mai 1925.

A son entrée malade en bon état apparent, peu amaigri, pas de fièvre.

Signes physiques. — En arrière à droite matité des fosses sus et sous-épineuses, avec augmentation des vibrations, respiration très obscure, nombreux râles bulleux moyens et gros. A gauche respiration rude, bronchique au hile, craquements très fins après la toux.

En avant à droite submatité, respiration diminuée et rude, râles bulleux nombreux.

A gauche respiration forte et rude sous la clavicule.

Cliché. — A droite granité de taches sur toute la hauteur du champ pulmonaire. Petite caverne au-dessous de la clavicule. A gauche taches moins confluentes, surtout nombreuses à la partie inféro-externe. Quelques taches sus-claviculaires.

Période d'observation. — Trois semaines. Apyrétique, perte de poids de 2 kgs.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine : 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gr. Dose totale 10 gr. 25.

Réactions très faibles. Pas de fièvre, un peu de céphalée et de fatigue. Ni albuminurie, ni exanthème.

Résultats. — A sa sortie le 7 septembre, 10 jours après la dernière injection l'état général est excellent ; toux et expectoration ont diminué. L'apyrexie persiste. Le malade a engraisé de 1 kg. Les éliminations de bacilles intermittentes dès le début sont restées intermittentes.

A l'auscultation assèchement léger des bruits adventices.

A la radiographie, nuances d'amélioration ; certaines taches sont remplacées par des calcifications.

En résumé, chez une malade de 21 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale ayant débuté il y a 3 mois, peu évolutive, apyrétique. Après le traitement (10 gr. 25 en 11 injections), l'état général est amélioré. Il y a des nuances d'amélioration stéthoscopique et radiographique.

L'élimination des bacilles est intermittente comme avant le traitement.

OBSERVATION XL.

MOR..., 40 ans.

En novembre 1924, le malade a commencé à tousser et à cracher le matin, mais il continuait à travailler.

En avril 1925, il se sent plus fatigué et présente un enrouement d'abord intermittent puis permanent. L'examen des crachats révèle la présence de bacilles.

A son entrée, bon état général, pas d'amaigrissement, pas de fièvre.

Signes physiques. — En arrière des deux côtés matité des fosses sus et sous-épineuses, exagération des vibrations vocales, expiration soufflante et râles bulleux d'assez gros volume après la toux.

En avant, pas de modification à la percussion, peu de modifications respiratoires. Après la toux, bulleux fins des deux côtés, très nombreux donnant une impression de gargouillement.

Cliché. — Du côté droit les trois quarts supérieurs du champ pulmonaire sont couverts par un granité de taches extrêmement serrées, confluentes, à disposition générale péri-hilaire, et qui constituent dans la région sous-claviculaire où elles atteignent un maximum de densité, des massifs compacts impénétrables. Un aspect en nid d'abeilles se devine au-dessus et au-dessous de la clavicule. Du côté gauche, des taches floues, beaucoup moins foncées occupent en éventail toute la région péri-hilaire sans trace d'arborisation linéaire, scléreuse. Larynx, ulcération de la corde gauche au tiers moyen.

Période d'observation. — Pas de période d'observation, le traitement est institué tout de suite.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine : 0 gr. 50, 0 gr. 75, et 9 injections de 1 gr. Dose totale 10 gr.25.

Réactions. — Les 4 premières injections sont suivies de nausées, d'un vomissement, de frissons, d'élévation thermique passagère. Pas de réactions pour les autres injections.

Résultats. — A sa sortie le 18 août, le lendemain de sa dernière injection le malade est en excellent état général. Augmentation de poids de 2 kgs. Les crachats restent bacillifères.

A l'auscultation assèchement des bruits surajoutés qui ont presque disparu à gauche.

Radiographie : éclaircissement léger des massifs de taches aussi bien à droite qu'à gauche.

En résumé, chez un malade de 40 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale peu évolutive en voie d'amélioration spontanée. Après le traitement il y a amélioration des signes cliniques et radiologiques, amélioration de l'état général, mais l'expectoration reste bacillifère.

OBSERVATION XLI

REBA....., 20 ans.

Le 25 mars 1925, crachats hémoptoïques, fatigue générale. Le malade s'alite. Toux très légère, mais expectoration matinale régulière (10 à 20 cc.). Depuis mars il a maigri de 3 kgs. et sa température oscille aux environs de 38°. Il entre à l'hôpital Laennec le 1^e mai 1925. A son entrée, bon état général, température autour de 37°5 légèrement sub-fébrile.

Signes physiques. — En arrière : à droite matité des fosses sus et sous-épineuses, avec respiration diminuée et râles humides de moyen volume apparaissant après la toux.

A gauche respiration granuleuse au hile. Quelques bruits adventices très fins qui semblent dûs à la propagation.

En avant dans la région sous-claviculaire droite, respiration diminuée, toux retentissante et suivie de râles bulleux assez rares.

A gauche rien d'anormal.

Cliché. — Opacification intense presque homogène, pommelée à sa partie interne, du lobe supérieur droit, avec une limite inférieure nette à mi-hauteur du thorax.

Le lobe inférieur, sillonné d'assez riches arborisations pédiculaires semble indemne de taches parenchymateuses. Lobe gauche absolument normal.

Période d'observation. — Trois semaines. La température tend à se régulariser spontanément, l'état général s'améliore et le poids augmente de 2 kgs. Les crachats après 3 examens positifs ne sont pas trouvés positifs la veille du début du traitement et resteront négatifs pendant le reste du séjour.

Traitement. — Le 25 mai 0 gr. 25 de sanocrysine, le 29 mai 0 gr.50, suivie de frisson et d'élévation thermique à 38°4.

Le 2 juin 0 gr. 75. Frisson, fièvre à 40°3, vomissement, céphalée, et le lendemain exanthème morbilliforme intense.

Prurit violent avec insomnie.

Cette injection marque le début d'une période fébrile d'une dizaine de jours, et coïncide avec l'apparition de crachats hémoptoïques. Les injections suivantes (8 juin 0 gr. 75, 18 juin 0 gr. 75, 29 juin 0 gr. 45,

6 juillet 0 gr. 95) ont donné lieu à des réactions violentes du même type et ont été suivies d'un prurit précoce pénible et prolongé et d'une recrudescence de l'érythème. En même temps énanthème buccal caractérisé par de petites vésicules bleuâtres sur les bords de la langue, et la face interne des joues avec rhagades très douloureuses des commissures labiales. Le malade devant les désagréments des suites d'injections a interrompu brusquement sa cure. Dose totale 4 gr. 90.

Résultats. — A la sortie du malade le 12 juillet 1925 une semaine après la dernière injection, l'état général est bon, l'apyrexie complète, le poids en augmentation de 4 kgs. sur le début du traitement.

La toux et l'expectoration ont sensiblement disparu. Les bacilles n'ont plus été trouvés dans l'expectoration depuis la veille de la 1^e injection. Signes physiques et radio non modifiés.

3 mois plus tard l'amélioration se maintient. Pas de bruits adventices à l'auscultation.

A la radiographie, éclaircissement de la lobite.

En résumé, chez un malade de 20 ans, lobite supérieure droite ayant débuté il y a 3 mois, sans fièvre, en voie d'amélioration naturelle. Accidents cutanés marqués au cours du traitement que le malade interrompt à cause d'eux. Pas de modification à la sortie du malade. 3 mois plus tard amélioration clinique et radiologique.

OBSERVATION XLII

LILL..., 21 ans.

Début de la maladie vers mars 1925. Insidieusement apparaît un état bronchitique avec toux et expectoration, sans hémoptysie ; fièvre intermittente, amaigrissement. Il continue son travail. Il entre à l'hôpital Laennec le 11 juin 1925. A son entrée, bon aspect physique. Pas de fièvre.

Signes physiques. — En avant des deux côtés foyers limités de râles bulleux assez discrets de volume moyen, dans les régions sous-claviculaires.

En arrière à gauche, respiration soufflante dans la région inter-scapulo-vertébrale avec quelques bulleux très fins.

A droite bulleux dans la fosse sus-épineuse.

Cliché. — A gauche, lobe supérieur, et région péri-pédiculaire supérieure occupés par des taches et marbrures avec par endroits aspect en nid d'abeilles. A droite aspect en mie de pain dans la région sous-claviculaire et au-dessus de la clavicule.

Pas de période d'observation, on commence tout de suite le traitement.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine, 0 gr. 50, 0 gr. 75, 1 gr.

Le jour des 2^e et 3^e injections ascension thermique à 40°.

7 jours après la 3^e injection apparaît, sans albumine ni fièvre, un exanthème d'aspect morbilliforme, ayant débuté par le poignet, et prurit intense accompagné d'insomnie.

Cet exanthème se généralise en deux jours, et prend un caractère scarlatiniforme. L'œdème s'étend aux mains et aux avant-bras, très déformés, tendus et qui sont le siège de brûlures véritables.

Au bout de 5 à 6 jours, l'œdème rétrocede, l'exanthème s'atténue; les démangeaisons persistent. On constate une tuméfaction ganglionnaire aux plis de l'aîne, aux aisselles et un léger énanthème pharyngé.

Des fissures se creusent aux commissures labiales.

Enfin, la desquamation apparaît sous forme de fines squames.

Après 15 jours d'interruption, le traitement est repris (20 juillet 1 gr.). Réaction thermique vive, 3 jours après récidive érythémateuse légère.

De nouveau après 15 jours reprise du traitement. Réaction fébrile simple après chaque injection. Une injection par semaine : 6 injections de 1 gr. Dose totale 9 gr. 25.

Résultats. — A la sortie du malade, le 12 septembre 1925, 5 jours après sa dernière injection, l'état général du malade est bon, cependant il a perdu 4 kgs. Toux et expectoration ont presque disparu. L'auscultation pulmonaire est presque négative. Quelques râles secs douteux à droite en arrière.

A la radiographie meilleure transparence générale des champs pulmonaires. Les bacilles ont disparu de l'expectoration (9 examens négatifs dont 3 homogénéisations). Mais il faut signaler que chez ce malade s'est développée progressivement une polyurie atteignant 3 litres à la fin d'août en rapport avec une glycosurie d'environ 15 gr. par litre. Plus d'un an après (décembre 1926) nous avons eu des nouvelles du malade. Dans l'intervalle il avait été traité à la Pitié (service de Mr. le Prof. LABBÉ) pour diabète avec dénutrition par des injections d'insuline. Là les crachats étaient toujours négatifs. Le malade ne tousse plus, ne crache plus et n'a jamais eu de fièvre. La sanocrysine n'a pas paru avoir d'influence sur l'évolution du diabète.

En résumé, chez un malade de 21 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse discrète des deux sommets, semblant remonter à 3 mois avec expectoration constamment bacillifère.

Au cours du traitement, érythrodermie généralisée et développement progressif d'un diabète sucré.

Malgré ces complications, le malade après le traitement ne tousse plus, ne crache plus, a des crachats constamment négatifs et cet état persiste encore un an plus tard. L'examen stéthoscopique montre une amélioration nette, et la radiographie un éclaircissement des taches.

OBSERVATION XLIII

DOUL....., 16 ans.

Tumeur blanche du genou à 12 ans avec abcès et trajets fistuleux actuellement guéris.

L'évolution de la maladie actuelle ne remonte pas à plus de 3 mois : en avril 1925 commence à tousser: toux sèche au début. En mai 1925, hémoptysies, pendant une semaine température à 40° ; amaigrissement, début d'une expectoration muco-purulente qui dure depuis.

Depuis cette poussée la température a presque disparu, le poids a augmenté. Le malade entre à l'hôpital le 2 juin 1925. A son entrée malade en assez bon état général, subfébrile, entre 37 et 38°.

Signes physiques. — A droite en arrière, respiration rude, bulleux, nombreux et gros, éclatant spontanément.

En arrière expiration rude et soufflante avec accompagnement de râles bulleux, comme en arrière.

A gauche en avant comme en arrière, rien de décelable à l'auscultation.

Cliché. — A droite pommelures sur la presque totalité du champ pulmonaire avec nid d'abeilles et caverne sous-claviculaire.

A gauche taches discrètes sur toute la région péri-pédiculaire, mais surtout massif de pommelures péri-claviculaires avec deux cavernes douteuses sous la clavicule.

Période d'observation. — 4 jours seulement ; montre le caractère subfébrile (37°4, 37°8) de la température.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine: 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gr. Au total 10 gr. 25.

La plupart des injections ont été suivies de saveur métallique, céphalée, douleurs intestinales, une ou deux selles diarrhéiques. Réactions fébriles modérées, dépassent à peine 38°.

Résultats. — La température est complètement régularisée. Pas de changement radiographique, pas de changement clinique.

Persistance des bacilles.

En résumé, chez un malade de 16 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale à prédominance droite, subfébrile ayant débuté il y a 3 mois, en voie d'amélioration à son entrée.

Après le traitement, pas de changement clinique ni radiologique. Persistance des bacilles ; disparition presque complète des troubles fonctionnels ; amaigrissement de 3 kgs.

Un an plus tard le malade est dans le même état ; on lui fait un pneumothorax artificiel.

OBSERVATION XLIV

DANI..., 33 ans.

Début au commencement de mars 1925 par la toux, de l'expectoration avec fièvre, fatigue générale.

Le malade cesse son travail le 7 avril. Amaigrissement de 5 kgs. en un mois. Sueurs nocturnes. Anorexie, crachats abondants muco-purulents. Il entre à l'hôpital le 17 avril 1925.

A son entrée, malade très amaigri, fatigué. Pas de fièvre.

Signes physiques. — A droite normal.

A gauche en avant et en arrière : matité du sommet, respiration forte et rude. Nombreux râles bulleux de gros volume. En arrière gargouillement.

Cliché. — A gauche : pommelures disséminées dans la région hilare et sous-claviculaire. Caverne sous la partie externe de la clavicule. Grisaille du sommet.

A droite arborisation péri-broncho-vasculaire extrêmement riche surtout dans le segment inférieur où un pinceau serré tombe sur le diaphragme.

Dans la région péri-pédiculaire, pommelures discrètes.

Sommet indemne.

Période d'observation. — Un mois.

Sous le simple effet du repos, la température se régularise, le malade reprend 1 kg. 400 ; il se sent mieux, tousse moins, ne crache presque plus.

Un pneumothorax artificiel est tenté à 3 reprises à gauche sans succès.

Traitement. — Le 16 mai 0 gr. 25 de sanocrysine, le 19 mai 0 gr. 50, le 25 mai 0 gr. 75, le 29 mai 1 gr., le 2 juin 1 gr. Ces injections très rapprochées (intervalle moyen 4 jours) n'ont déterminé aucune réaction thermique.

Le 5 juin on constate 0 gr. 90 d'albumine qui disparaît en quelques jours.

A ce moment commence une période fébrile autour de 38° qui dure environ 15 jours, en rapport avec une réaction pleurale de la base droite traduite par une obscurité respiratoire, de la submatité, et radiologiquement par un voile homogène à limite supérieure oblique en haut et en dehors.

Le traitement est alors repris avec une injection par semaine. 0 gr. 75 et 5 injections de 1 gr. Dose totale 9 gr. 25.

L'albumine n'a pas reparu.

Résultats. — L'apyrexie s'est maintenue.

A sa sortie le 28 juillet 1925, au moment de la fin de son traitement, le poids est le même qu'à l'entrée (après une période d'amaigrissement). Le malade ne tousse et ne crache presque plus.

Signes physiques. — Assèchement très net des bruits surajoutés à gauche. Au point de vue radiologique, éclaircissement marqué de l'ensemble du champ pulmonaire gauche ; diminution des taches.

En résumé, chez un malade de 33 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse unilatérale apyrétique mais avec symphyse pleurale rendant le pneumothorax impossible ; ayant débuté il y a 2 mois. Au milieu du traitement réaction de la base.

Un mois après la fin du traitement, on note : Pas de modifications du poids ; persistance des bacilles dans les crachats ; l'apyrexie s'est maintenue.

Amélioration des signes cliniques (assèchement avec diminution des bruits surajoutés) et des signes radiologiques (avec éclaircissement du champ pulmonaire).

Plus d'un an après sa sortie (janvier 1927) nous avons revu ce malade. L'amélioration s'est maintenue 7 mois, mais depuis avril 1926, il maigrit de nouveau et présente une auscultation identique à celle qu'on avait noté avant le traitement.

OBSERVATION XLV

Mme BOUL..., 19 ans.

Début de la maladie en novembre 1923 ; bronchite avec toux, expectoration abondante et amaigrissement.

Etat relativement satisfaisant jusqu'en février 1925 : à ce moment reprise de la toux et de l'expectoration : petite hémoptysie en mars 1925 ; nouvelle hémoptysie en avril avec température jusqu'à 38°5.

La malade entre à l'hôpital le 22 avril 1925.

A son entrée, malade d'aspect amaigri, au faciès pâle avec pommettes rouges et yeux brillants.

Pas de fièvre (température subfébrile autour de 37°5, ne dépassant pas 38°).

Signes physiques. — A droite inspiration forte et rude, expiration prolongée sans bruits surajoutés en avant et en arrière. A gauche : matité, respiration forte et foyer de râles bulleux fins et discrets plus nets après la toux. Mêmes signes en avant.

Cliché. — A gauche taches et marbrures couvrant les deux tiers supérieurs du champ pulmonaire avec caverne de 5 cm. de diamètre apparent située un peu au-dessous de la clavicule.

A droite taches peu foncées entre la clavicule et le pédicule pulmonaire.

Période d'observation. — Légère augmentation de poids (300 gr.). Toux un peu moins fréquente. La température se maintient autour de 37°5.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 8 injections de 1 gramme.

Réactions. — Pas de réaction fébrile, légère albuminurie passagère après la 5^e injection. Nausées et vomissements après les 5, 6 et 7^e injections, moins marqués après.

Résultats. — La température cesse d'être subfébrile et se stabilise à 37°. A sa sortie le 28 août 1925, 3 semaines après la cessation du traitement, on note : une amélioration de l'état général avec augmentation de poids de 5 kgs., une diminution de l'expectoration dont, pendant le dernier mois, un examen sur deux est resté négatif.

Signes physiques. — Amélioration légère des signes stéthacoustiques et particulièrement diminution et presque disparition des râles bulleux.

Radiographie. — Apparition de nombreuses calcifications à gauche. Il est à noter de plus que sur le 2^e film on ne voit plus une cavité de 3 cm. située dans le creux axillaire. Mais s'agit-il d'une différence d'incidence ou d'une guérison réelle ?

En résumé, chez une malade de 19 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale subfébrile (ne dépassant pas 38) et ayant débuté il y a un an et demi. Après le traitement (9 gr. 50 en 11 injections) on note : retour progressif de la température à la normale, augmentation de poids de plus de 5 kgs., amélioration considérable de l'état général.

Diminution de la toux et de l'expectoration et diminution du nombre de bacilles dans l'expectoration (un examen sur deux négatif à la fin du traitement, toujours positif au début. Au point de vue radiologique apparition de nombreuses calcifications, et disparition radiologique d'une caverne de 3 cm. (?).

Résultats plus éloignés. — 2 mois après la sortie de l'hôpital, cette amélioration se maintient. La malade ne tousse pas, ne crache pas, n'a pas de fièvre.

Un an plus tard, elle tousse et crache un peu mais n'a pas de fièvre. Elle a repris son travail depuis deux mois.

OBSERVATION XLVI

Mlle MALA..., 21 ans.

Début en juillet 1924. Toux, température à 39°, amaigrissement progressif, sueurs nocturnes.

Depuis 8 jours, la toux est grasse, l'expectoration a apparu. La perte de poids depuis le début de la maladie atteint 10 kgs. La malade entre à l'hôpital Laennec le 2 décembre 1925.

A son entrée : malade pâle et amaigrie, avec muqueuses décolorées. Légèrement subfébrile : la température oscille entre 37 et 38°.

Signes physiques. — En avant à droite, submatité sous la clavicule. Quelques bulleux après la toux. Normal à gauche.

En arrière matité des deux sommets : crépitations à droite, bulleux après la toux, à gauche.

Cliché. — Champ pulmonaire droit : taches et marbrures sur la moitié supérieure, formant dans la région hilare, entre le hile et la clavicule, un bouquet plus confluent.

Au-dessus de la clavicule, plage transparente ellipsoïde, à grand axe transversal, à bords polycycliques et opaques faisant penser à la possibilité d'une caverne.

Champ pulmonaire gauche : semis de taches et marbrures sur la moitié supérieure. Ces taches sont confluentes au niveau de l'extrême sommet au-dessus de la clavicule et entre le hile et la partie interne de la clavicule.

Période d'observation. — 10 jours seulement. Augmentation de poids de 500 gr. Pas d'autre modification.

Traitement. — Une injection de sanocrysine par semaine : 0 gr.25, 0 gr. 50, 0 gr. 75, 4 fois 1 gr. et une fois 0 gr. 75.

Cette diminution puis interruption du traitement a été motivée par l'apparition légère après la 6^e injection, mais considérable après la 7^e, d'une éruption érythémato-squameuse avec zones eczématiformes couvrant la paroi abdominale, la face interne des cuisses et fortement prurigineuse. Cette éruption prend de plus en plus les caractères d'un eczéma séborrhéique des plis (creux axillaire et région inguinale) avec suintement et prurit.

Au bout de quelques semaines d'état stationnaire, le suintement diminue et les placards prennent un caractère nettement croûteux.

Le 16 septembre l'éruption a complètement disparu.

En somme, il s'est agi d'une poussée d'eczéma séborrhéique qui s'est développé à l'occasion d'une éruption érythémateuse consécutive à l'injection médicamenteuse.

Autres réactions. — Après les 2^e, 3^e et 4^e injections, 1 gramme d'albumine disparaissant en 3 à 5 jours.

Après arrêt du traitement pendant un mois, la malade est soumise à une nouvelle série d'injections qui ne donnent lieu, cette fois, à aucun incident: 0gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr.75 et 1 gr. Dose totale 8 gr. 75 en 2 fois.

Résultats. — La température ne dépasse plus 37°5. Le poids a augmenté de 3 kgs. Persistance des bacilles dans l'expectoration. Pas de modifications des signes physiques. Nuances d'amélioration de l'image radiographique (transparence des sommets meilleure).

En résumé, chez une malade de 21 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale ayant débuté il y a un an, subfébrile. Le traitement amène une éruption eczémateuse, sur laquelle se greffe un eczéma séborrhéique. Il est interrompu un mois. En fin de traitement, la malade a pris 3 kgs., la température ne dépasse plus 37°5. Pas de modifications des signes physiques. Persistance des bacilles dans l'expectoration.

OBSERVATION XLVII.

TRYC..., 24 ans.

Le début remonte à 3 mois (février 1925). A la suite d'un refroidissement, il s'est mis à tousser et à cracher. L'expectoration a augmenté peu à peu et est devenue purulente. Amaigrissement de 3 kgs. en quelques semaines.

Il entre à l'hôpital Laennec le 30 avril 1925.

A son entrée, assez bon état général, température subfébrile (ne dépassant pas 38°).

Signes physiques. — En arrière, des deux côtés, respiration rude et gros bulleux après la toux.

En avant, à droite, au-dessus de la clavicule, souffle cavitairé et gargouillement.

Cliché. — A droite, opacité du sommet, riche lacis de marbrures sous-claviculaires irradiant du hile. Caverne de 2 cm. sur 3 au-dessus de la clavicule.

A gauche: taches et marbrures péri-pédiculaires, moins denses et moins foncées qu'à droite. Une large caverne de 3 × 4 cm. occupe la région sus-claviculaire.

Période d'observation. — Pas de fièvre (température subfébrile ne dépassant pas 38°). Le malade maigrit de 1 kg. pendant cette période.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine: 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 7 injections de 1 gramme. Dose totale 8 gr. 50.

Réaction thermique et céphalée après chaque injection, sauf les dernières.

Quelques poussées d'exanthème passager à type d'éruption morbiliforme. Jamais d'albumine.

Résultats. — La température s'est maintenue subfébrile jusqu'à la 7^e injection, elle s'est ensuite régularisée vers 37°. Perte de poids de 1 kg. Diminution notable de la quantité de l'expectoration, mais les bacilles de Koch persistent dans les mêmes proportions.

Signes physiques. — Diminution nette des signes d'auscultation. Il persiste simplement en avant des bulleux des deux côtés. En arrière les bruits surajoutés ont disparu.

Radiographie. — Nuances d'amélioration. A droite le massif de taches rétro-claviculaires est réduit. A gauche persistance des mêmes images.

En résumé, chez un malade de 24 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale d'évolution récente (3 mois) avec température subfébrile ne dépassant pas 38°.

Pendant le traitement, régularisation de la température à 37°.

Amélioration des signes d'auscultation, nuances d'amélioration de la radiographie.

Diminution de la quantité d'expectoration, mais persistance des bacilles.

OBSERVATION XLVIII.

CHAN..., 17 ans.

Début en août 1925, par un « froid ». Depuis ce moment il tousse, crache, se plaint de dyspnée. Jamais d'hémoptysies.

Sueurs nocturnes profuses. Pas de fièvre. Il a maigri d'une dizaine de kilogr. depuis 4 mois.

Il entre à l'hôpital le 11 décembre 1925.

A son entrée, état général assez bon, pas de fièvre.

Signes physiques. — Auscultation. — Signes discrets : à droite, râles sibilants et, au sommet, petits râles et secs, augmentés par la toux. Aucune anomalie à gauche.

Cliché. — A droite sommet et bases normaux. Taches à contours flous, situées au milieu du champ pulmonaire.

Caverne de 5 centimètres de diamètre apparent, reposant en bas sur la scissure et située près de la paroi externe du thorax.

A gauche, semis de petites taches péri-pédiculaires, certaines des taches atteignent l'opacité calcaire.

Période d'observation. — 3 semaines : l'état général s'améliore et le poids augmente de 1 kg.

Traitement. — 1 injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gramme. Elévation de température de quelques dixièmes à la suite des injections, mais aucun autre incident.

Résultats. — Amélioration de l'état général avec augmentation du poids (3 kgs. 500). Disparition des bruits surajoutés à droite.

Nuances d'amélioration du cliché (ombres moins nettes, clarté plus grande). Persistance des bacilles dans les crachats.

En résumé, chez un malade de 17 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse du poumon droit depuis 5 mois. Légère amélioration du syndrome clinique et radiologique, mais persistance des bacilles dans l'expectoration.

OBSERVATION XLIX.

DUNA..., 24 ans.

Début en mars 1925. Grande fatigue et deux « bronchites » successives. Tousse et crache assez abondamment. Il maigrit à ce moment de 14 kgs. en un mois.

Depuis, les symptômes se sont un peu calmés et le malade a repris du poids. Il entre à l'hôpital le 28 septembre 1925.

A son entrée, malade floride présentant de légers signes d'auscultation : à droite matité et quelques râles fins humides après la toux. Mêmes signes en avant.

A gauche, respiration rude sans bruits surajoutés.

Cliché. — Tout le poumon gauche est voilé par une ombre diffuse vraisemblablement pleurale, plus marquée à la base et à limite supérieure oblique en haut et en dehors.

A droite le poumon est gris dans son ensemble, le maximum d'opacité siège au lobe supérieur qui est pommelé et dont la limite inférieure scissurale est nette.

Période d'observation. — Un mois et demi. Oscillations entre 37° et 38° ; quelques rares clochers au-dessus de 38°.

Augmentation de poids de 4 kgs. pendant cette période.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine 0 gr. 50, 0, 75, 4 injections d'un gramme puis, à cause d'une albuminurie légère mais persistante, on espace les injections suivantes de 10 jours: 0,50, 0,75, 0,75, 1 gr., 0,75, 0,75. Petite réaction thermique après chaque injection. Louche persistant d'albumine après la fin du traitement..

Résultats. — Aucune modification : ni de la température qui reste légèrement au-dessus de 37, ni de l'état général qui était déjà floride avant le traitement, ni des signes physiques, ni de la radio, ni des bacilles qui persistent dans l'expectoration.

En résumé, chez un malade de 24 ans tuberculose pulmonaire ulcéro-fibreuse bilatérale évoluant depuis 7 mois, avec état général floride; aucune modification après le traitement par la sanocrysine.

OBSERVATION L

BLAN..., 26 ans.

Depuis 1919, toussé un peu mais crache très peu; ni fatigue ni amaigrissement. L'épisode actuel remonte à 3 mois. En septembre 1925, hémoptysie ayant duré 3 jours accompagnée de fièvre.

Depuis ce moment il se sent fatigué, a maigri de 6 kgs., sa température n'a pas dépassé 37°8.

Il entre à l'hôpital le 4 décembre 1925.

A son entrée, pas de fièvre. Assez bon état général.

Signes physiques. — A l'auscultation, matité du sommet avec quelques bulleux secs perceptibles après la toux, de caractère plus humide en avant.

A droite, submatité du sommet sans bruits surajoutés.

Cliché. — A gauche, taches et marbrures donnant un aspect en mie de pain dans les 2/3 supérieurs du champ pulmonaire.

A droite l'intégrité semble complète.

Période d'observation. — Trois semaines.

L'état général s'améliore et le poids augmente d'un kilo. Pas de fièvre.

Traitement. — Pendant 4 semaines, deux injections de sanocrysine de 0 gr. 50 par semaine, puis 8 injections de 0 gr. 75 une fois par semaine. Aucune réaction aux injections.

Résultats. — Disparition des bruits surajoutés à gauche. Pas de modifications du cliché radiographique. Amélioration de l'état général. 4 examens de crachats, dont deux homogénéisations, ont été négatifs mais ce fait n'a pas de valeur parce que, avant son entrée, 3 examens négatifs avaient précédé un examen positif.

En résumé — Tuberculose fibreuse du poumon gauche, chez un malade de 26 ans, évoluant depuis trois mois. Disparition des bruits surajoutés à l'auscultation après le traitement. Aucune autre modification à noter.

OBSERVATION LI

BAR..., 26 ans.

En septembre 1924, pleurésie à droite. Après une amélioration de quelques mois, le malade recommence progressivement à tousser et à cracher. Depuis le mois d'août 1925 surtout, il croit avoir de la fièvre le soir (mais la température n'était pas prise); il maigrit et se fatigue plus rapidement.

Il se plaint de points de côté à droite, tousses et crache davantage.

Il entre à l'hôpital le 8 septembre 1925.

A son entrée la fièvre oscille régulièrement entre 37°5 et 38°2.

L'état général est assez bon.

SIGNES PHYSIQUES. — *Auscultation.* — A droite, matité du sommet et de la base, avec une respiration diminuée et des râles fins et secs au sommet après la toux.

Mêmes signes en avant.

Pas de bruits adventices à gauche.

Cliché. — A droite, lobe supérieur couvert par un granité de taches confluentes au-dessus et au-dessous de la clavicule, sans cavernes.

A gauche, foyer de taches et marbrures discrètes dans la région sous-claviculaire, confluentes dans la région moyenne péri-scissurale, où existe un massif dense d'opacification pommelée au-dessous duquel la base proprement dite est claire.

Période d'observation. — 3 semaines: L'état général s'améliore et le poids augmente de 1 kg.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine: 0,50, 0,75 et 9 injections de 1 gramme. Légère réaction thermique à chaque injection. Pas d'autres accidents. Perte de poids de un kg.

Résultats. — La température a légèrement baissé et n'atteint plus 38. Etat général amélioré, avec augmentation de poids qui a suivi la fin du traitement.

Les signes physiques et radiographiques n'ont pas été modifiés, mais les bacilles de l'expectoration sont devenus plus rares.

Alors qu'à son entrée un seul examen avait été négatif sur 8 en deux mois, dans les deux derniers mois 8 examens dont 2 homogénéisations ont été négatifs.

En résumé, chez un malade de 26 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse évoluant depuis un an environ, il se produit, après le traitement, une amélioration de l'état général et, surtout, 8 examens de crachats restent négatifs alors que la même période, à son entrée, n'avait montré qu'un examen négatif.

OBSERVATION LII

BAR...., 25 ans.

Tous les hivers, petit épisode pulmonaire qualifié de rhume, avec toux surtout le matin, expectoration légère, sueurs nocturnes, points de côté.

En août 1925, le malade part à la campagne et son état s'améliore : peu de toux, plus d'expectoration.

Le lendemain de son retour, hémoptysie. Il entre à l'hôpital le lendemain le 8 septembre 1925.

A son entrée pas de fièvre, état général assez bon.

Signes physiques.—A l'auscultation, on est étonné par le caractère relativement peu humide des bruits surajoutés.

Aux deux sommets, la respiration est soufflante, presque caverneuse à gauche. Après la toux on peut y entendre quelques rares bulleux fins. En avant, quelques bulleux fins sous la clavicule à gauche; respiration soufflante à droite.

Cliché. — Champ pulmonaire gauche : massif de pommelures floues, denses, confluentes de la région sous-claviculaire, s'arrêtant à quatre doigts du diaphragme.

La région sus-claviculaire est assombrie et tachée mais moins que la sous-claviculaire.

Champ pulmonaire droit : aspect analogue, pommelures moins confluentes qu'à gauche.

Période d'observation — Un mois. Pas de fièvre, une petite hémoptysie le 2^e jour. Amélioration de l'état général et augmentation de poids 2 kg 700.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 50, 0,75 et 8 injections de 1 gr. Dose totale 9 gr. 25.

Après chaque piqûre, un vomissement est survenu. Pas d'autre réaction.

Résultats. — A sa sortie, le 15 décembre 1926, après la dernière injection on note une amélioration générale avec augmentation du poids (5 kgs.) mais qui avait déjà débuté avant le traitement.

A l'auscultation, on trouve encore moins de bruits surajoutés qu'à l'entrée où ils étaient déjà très rares.

A la radiographie, il y a des nuances d'amélioration avec les pommelles un peu plus floues, les taches ayant paru s'éclaircir légèrement.

Enfin, alors que les 4 premiers examens des crachats montraient quelques rares bacilles par champ, sur les huit derniers examens, seul deux homogénéisations ont été positives.

En résumé. — Chez un malade de 25 ans, tuberculose fibreuse bilatérale évoluant depuis plusieurs années (bronchite tous les hivers) amélioration générale ayant commencé avant le traitement, et ayant persisté pendant, avec nuances d'amélioration stéthoscopique, radiographique et bacilloscopique.

OBSERVATION LIII

HAMA..., 40 ans.

Il y a 5 ans, pleurésie droite non ponctionnée (une simple ponction exploratrice avait vérifié l'existence de liquide séro-fibrineux).

Il y a un an, en 1925, le malade commence à tousser, tout en crachant peu. Il maigrit de 3 à 4 kgs.

Il entre à l'hôpital le 10 février 1926.

Dès son entrée : excellent état général, pas de fièvre.

Signes physiques : Auscultation. — Poumon droit : matité du sommet avec respiration soufflante, retentissement de la voix et de la toux, quelques râles fins après la toux.

Poumon gauche : expiration soufflante avec retentissement de la voix et de la toux. Pas de bruits surajoutés.

Cliché. — Densification du lobe supérieur droit avec limite inférieure scissurale. Aspect en mie de pain à la base du lobe supérieur droit.

Diminution de transparence du tiers supérieur du poumon gauche avec taches foncées et à limites imprécises.

Période d'observation. — Trois semaines. Pas de fièvre. Augmentation de poids de 1 kg.

Traitement. — Une injection de crisalbine de 0 gr. 25 par semaine pendant 6 semaines, puis 2 injections par semaine. Dose totale : 9 grammes.

Aucun incident au cours du traitement.

Résultats. — Augmentation de poids (8 kgs.) déjà amorcée avant le traitement. Signes physiques et radiographiques non modifiés.

Au point de vue des bacilles de Koch, l'examen à l'entrée avait été positif. Depuis ce moment, pendant 5 mois, tous les examens ont été négatifs, sauf une homogénéisation un mois avant son départ.

En résumé : chez un malade de 40 ans, tuberculose fibreuse évoluant depuis un an. Lobite supérieure droite avec extension au poumon opposé, avec état général floride.

Le traitement n'a amené aucune modification et il est difficile de conclure pour les crachats, un seul examen, le premier, ayant été positif à l'exception d'une homogénéisation un mois avant le départ du malade.

OBSERVATION LIV

NOLL..., 16 ans.

Début il y a un an, au cours de l'hiver 1924, par une fatigue générale, une perte de l'appétit, de l'amaigrissement. Pas de fièvre ni de sueurs. Toussait peu, crachait peu.

Il a interrompu son travail en mars 1925, puis l'a repris.

Il entre à l'hôpital le 21 décembre 1925.

A son entrée, pas de fièvre, état général assez bon.

Signes physiques. — En arrière et à gauche, matité du sommet, avec râles bulleux humides augmentés par la toux.

A droite, respiration rude et submatité.

Cliché. — Densification légère du sommet gauche sans limite inférieure nette. Caverne sous-claviculaire de quatre centimètres de diamètre apparent. Semis de fines taches nuageuses réparties sur le tiers supérieur du poumon droit.

Période d'observation. — Quinze jours. Pas de fièvre. Augmentation de poids (2 kgs.).

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gr. Dose totale 10 gr. 25.

Traces d'albumine rapidement disparues, après la 5^e injection et après la 10^e. Pas d'autre incident.

Résultats. — Amélioration de l'état général et du poids (5 kgs.) ayant débuté avant le traitement.

Pas d'autre modification, ni de l'auscultation, ni de la radiographie, ni des bacilles dans l'expectoration.

En résumé : chez un malade de 16 ans tuberculose fibreuse avec caverne à gauche et lésions discrètes à droite ayant débuté il y a un an.

Amélioration générale mais pas de modification des signes physiques ni radiographiques.

Persistance des bacilles dans l'expectoration.

OBSERVATION LV

LAUT...., 29 ans.

Tousse et crache depuis août 1918 (bronchite chronique à la suite d'une intoxication par les gaz).

Le 7 août 1924, brusque hémoptysie abondante, récidivant le lendemain. Il continue à avoir des filets de sang dans ses crachats.

Il se repose à la campagne d'abord, puis à Paris, et entre à l'hôpital le 14 décembre 1925.

A son entrée, température oscillant entre 37° et 38°. Assez bon état général.

Signes physiques. — Poumon gauche : respiration diminuée dans l'ensemble. Bulleux très secs en avant et en arrière rappelant des crépitations. En avant ils ne s'entendent qu'après la toux. Respiration normale à droite.

Cliché. — Semis de petites taches peu foncées, réparties sur les deux tiers supérieurs du poumon gauche et sur la partie du poumon droit située entre le hile et la clavicule.

A gauche, image arrondie, à bords épais, de 3 centimètres de diamètre située au milieu du champ pulmonaire.

Période d'observation. — 3 semaines. Amélioration générale et augmentation de poids de 2 kgs. Température oscillant entre 37° et 38°, sans tendance spontanée à la baisse.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 50 une fois et 13 fois 0 gr. 75. Dose totale 10 gr. 25. Aucun incident.

Résultats. — La température au lieu d'osciller entre 37° et 38° se fixe à 37°. Amélioration générale et du poids (7 kgs.).

A l'auscultation, disparition des bruits adventices à gauche en arrière. Les radiographies après le traitement étaient trop floues pour permettre la comparaison radiographique.

A la bacilloscopie : à l'entrée un examen négatif, puis 5 examens positifs ; à la sortie 10 examens négatifs (un par semaine) dont deux homogénéisations.

En résumé : chez un malade de 29 ans, tuberculose fibreuse du poumon gauche avec propagation péri-hilaire droite évoluant depuis 5 mois. Amélioration générale avec disparition des bacilles de Koch de l'expectoration ; légère amélioration stéthoscopique, l'amélioration de poids ayant débuté avant le traitement et s'étant poursuivie pendant et après.

OBSERVATION LVI

Drou...., 25 ans.

Hospitalisé une première fois en mars 1923 pour lésion du sommet droit, le malade refuse un pneumothorax. Après un repos de 5 mois il s'est remis au travail assez irrégulièrement.

Il revient en décembre 1925 pour demander un pneumothorax.

Après l'examen de 2 radios prises à un mois d'intervalle, on décide de ne pas faire de pneumothorax (forme fibreuse non évolutive).

Il entre à l'hôpital le 14 décembre 1925.

A son entrée, bon état général. Pas de fièvre.

SIGNES PHYSIQUES. Auscultation. — Poumon droit : Matité au sommet et à la base. Respiration diminuée avec râles bulleux dans la fosse sus-épineuse. A gauche expiration prolongée et soufflante.

Cliché — Rétraction du cœur et de la trachée à droite. Rétraction des côtes et du diaphragme droit. Caverne sous-claviculaire de 6 centimètres de diamètre apparent.

A gauche transparence normale.

Période d'observation. — 3 semaines. Augmentation de poids de 2 kgs. 500. Pas de fièvre.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine de 0 gr. 50, 0 gr. 75, et 9 injections de 1 gr. Dose totale 10 gr. 25.

Traces d'albumine après la 5^e injection rapidement disparues.

Résultats. — Amélioration de l'état général et augmentation de poids ayant débuté avant le début du traitement. Aucune modification des signes physiques ou radiologiques.

Persistance des bacilles dans l'expectoration.

En résumé, chez un malade de 25 ans, tuberculose fibreuse du poumon droit, ayant débuté il y a 2 ans, il ne s'est produit aucune modification des signes physiques et radiologiques. Après le traitement persistance des bacilles dans l'expectoration. L'amélioration générale observée avait débuté avant l'institution du traitement.

OBSERVATION LVII

Nico...., 22 ans.

Début il y a un mois et demi par de fortes hémoptysies qui ont duré 15 jours. Toux peu abondante, expectoration nulle. Abondantes sueurs diurnes et nocturnes. Anorexie, constipation, asthénie. Amaigrissement de 4 kgs. Il entre à l'hôpital le 26 avril 1926. A son entrée, malade en bon état général, apyrétique.

Période d'observation. — Le malade est apyrétique, il n'y a aucune modification à noter.

Traitement. — 2 fois par semaine pendant 12 semaines, puis une fois par semaine le malade reçoit une injection de crisalbine de 0 gr. 25, dose totale 7 gr. 75.

Incidents. — A la 29^e injection, le malade a commencé à présenter des rougeurs sur les membres et la face, des fissures douloureuses sur la langue. Erythème discret avec prurit, glossite et stomatite assez intenses. Ces phénomènes se sont compliqués par de la pyodermite et des furoncles des cuisses.

Résultats. — Aucune modification à noter : poids et signes physiques sont restés stationnaires, les bacilles ont persisté dans l'expectoration.

En résumé, chez un malade de 22 ans, tuberculose fibreuse du sommet droit, ayant débuté il y a un mois et demi. Il n'y a eu, après le traitement, aucune modification, ni de l'état général, ni des signes physiques; les bacilles ont persisté dans les crachats.

Par contre, il faut noter une petite éruption toxique, surtout nette aux niveaux des muqueuses, d'ailleurs d'évolution bénigne.

OBSERVATION LVIII

Rocc..., 28 ans.

Le malade tousse et crache depuis 2 à 3 ans.

Dans ses antécédents il faut noter : une tumeur blanche du coude, ayant commencé à l'âge de 6 mois, terminée à 8 ans, ayant immobilisé le coude à 45°.

Une tuberculose de l'articulation métacarpo-phalangienne de l'annulaire de la main droite, ce doigt étant atrophié actuellement.

Une adénite cervicale gauche, ces 3 affections s'étant développées simultanément.

A l'occasion d'une fistule anale, ayant débuté en juin 1925, on lui trouve des signes pulmonaires.

Il entre à l'hôpital le 8 septembre 1925.

A son entrée : malade en état général médiocre, dont la température irrégulière est en rapport avec le drainage de sa fistule anale (alternatives de rétention et de débâcles de pus).

Signes physiques. — A gauche, en avant et en arrière, matité et râles bulleux augmentés par la toux. A droite, respiration soufflante à l'expiration, sans bruits surajoutés.

Cliché. — A gauche, rétraction costale, attraction du médiastin, taches et marbrures sur la moitié supérieure du champ pulmonaire avec images lacunaires jumelées sous la clavicule.

La partie inférieure du champ pulmonaire présente une diminution plutôt homogène.

A droite, forte arborisation de l'arbre broncho-vasculaire avec densification de la partie moyenne constatable par l'existence de taches et marbrures. Ombres hilaires très touffues et arborescentes avec plusieurs grosses taches au pédicule.

Période d'observation. — Trois semaines. Pendant 15 jours, fortes oscillations, puis régularisation thermique en rapport avec l'ouverture interne de l'abcès.

Les selles ont été très purulentes, puis le pus a disparu ainsi que la rougeur et l'empâtement.

Le malade dit qu'il est sujet à ces alternatives. Le poids augmente de 2 kgs. pendant cette période.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine de 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gr. Dose totale 10 gr. 25.

Aucun incident.

Résultats. — On constate une régularisation thermique en rapport avec la guérison de l'abcès.

Pas de modification du poids, pas de modification des signes physiques et radiologiques.

Les bacilles dans l'expectoration ont diminué : 4 examens positifs à l'entrée. Un examen positif sur quatre à la sortie.

En résumé, chez un malade de 28 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse gauche avec propagation à droite, évoluant depuis 2 à 3 ans, la seule modification constatée après le traitement a été l'élimination des bacilles devenue intermittente.

D'autre part, ce malade était porteur d'un abcès péri-anal qui s'est fistulisé et amélioré au cours du traitement.

OBSERVATION LIX

Mlle QUIN..., 16 ans.

Début par une hémoptysie le 29 décembre 1924. La malade se sentait fatiguée avant son hémoptysie mais ne toussait pas.

Après elle continue à tousser : toux sèche. Pas de fièvre, pas de points douloureux, mais amaigrissement de 10 kgs. de décembre à avril. La malade entre au sanatorium de Groslay le 16 juin. Elle engraisse de 6 kgs. de juin à octobre.

A son entrée, bon état général, température oscillant entre 37 et 38°.

Signes physiques. Auscultation. — A droite, respiration forte et rude avec râles bulleux augmentés par la toux dans les fosses sus et sous-épineuses. Matité et respiration soufflante en avant, sans bruits surajoutés. Rien d'anormal à gauche.

Cliché. — Champ pulmonaire droit : rétraction marquée de l'hémi-thorax avec attraction vers la droite du médiastin.

Opacité confluyente sans taches localisées de moins en moins dense à mesure qu'on va du bas vers le haut. Maximum de densification juste au-dessus de la scissure. Le bord inférieur de l'ombre, linéaire est concave en bas.

Le reste du champ est semé de taches fines disséminées.

Champ pulmonaire gauche. Taches dans la partie moyenne du poumon, surtout dans la région péri-hilaire.

Période d'observation. — 3 semaines. La température oscille entre 37° et 38° sans tendance à la défervescence. Pas de modification du poids ni de l'état général.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 5 injections de 1 gr. Dose totale 6 gr. 50.

Traces d'albumine après la dernière injection, ayant persisté quelques jours seulement.

Légère réaction thermique après les trois premières injections.

Résultats. — Rapidement la température perd le type oscillant et devient régulière à 37°.

Augmentation de poids de 4 kgs. s'étant produite à la fin et surtout après la fin du traitement.

Pas d'autre modification à noter ni du côté des signes physiques et radiologiques, ni du côté des bacilles de l'expectoration.

En résumé : chez une malade de 16 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse du poumon droit avec lésions plus discrètes à gauche ayant débuté il y a un an. La température perd le type oscillant de 37° à 38°, pour se stabiliser à 37°. Le poids augmente à la fin et après la fin du traitement.

Pas d'autre modification à noter. Signes physiques et bacilles persistent sans amélioration.

OBSERVATION LX

M^{me} LEP..., 20 ans.

Début il y a trois mois à la suite d'un « chaud et froid ». Quintes de toux surtout le soir accompagnées d'expectoration muco-purulente verdâtre, épaisse.

En même temps température à 39°. Son médecin pense à une typhoïde et elle est soignée pendant 20 jours à l'Hôtel-Dieu. Pendant ce séjour la malade présente une hémoptysie de 3 caillots de sang.

Depuis sa sortie de l'Hôtel Dieu (20 septembre 1925) la malade est restée fébrile. Elle entre à l'hôpital le 5 novembre 1925.

A son entrée état général médiocre, mais pas de fièvre (petites oscillations entre 37° et 38°).

Signes physiques. — Des deux côtés submatité avec quelques râles bulleux sourds après la toux. Retentissement léger de la toux à droite. Mêmes signes en avant.

Cliché. — Poumon droit. Rétraction thoracique légère; taches et marbrures couvrant la totalité du champ pulmonaire prédominant au niveau des deux tiers supérieurs et formant sous la clavicule un aspect en mie de pain à larges mailles.

Poumon gauche : dans le tiers supérieur taches plus fines moins opaques, juste sous la partie externe de la clavicule, petite image lacunaire.

Période d'observation. — Un mois et demi. Pendant cette période l'état général s'améliore et le poids augmente de 2 kgs. 500. Apyrexie.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine : 0 gr. 25, 0 gr. 50 et 7 injections de 0 gr. 75. Dose totale 6 grammes.

A noter comme incidents des traces d'albumine après la 3^e et la 5^e injection vite disparues.

Un léger érythème et une légère gingivite n'ont persisté que quelques jours.

Résultats. — Amélioration considérable de l'état général et augmentation de poids (7 kgs.) ayant débuté avant le traitement.

Pas de modification des signes physiques, mais légère modification du cliché.

A droite atténuation de l'ombre diffuse et accentuation plus nette du contour des taches.

A gauche, diminution sensible des taches disséminées dans le lobe supérieur : le contour de la petite caverne sous-claviculaire s'est estompé.

La recherche des bacilles montre qu'à son entrée 4 examens avant le traitement avaient été positifs.

A la fin du traitement sur quatre examens un seul a été positif.

En résumé, chez une malade de 20 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale datant de trois mois, le traitement a été suivi d'une amélioration légère de l'image radiographique et de la diminution des bacilles dans l'expectoration (élimination devenue intermittente). Les signes physiques sont restés sans modification.

OBSERVATION LXI

Mlle GREN..., 15 ans.

Début il y a 3 mois par un « refroidissement ». Toux, hémoptysie (un verre à liqueur de sang en deux jours consécutifs, points de côté à gauche. Pas de fièvre. Amaigrissement.

La malade entre à l'hôpital le 15 octobre 1925.

A son entrée : malade pâle, amaigrie, température oscillant entre 37° et 38°.

Signes physiques. — A gauche matité et râles bulleux dans les fosses sus et sous-claviculaires.

En avant les râles perçus sont plus secs. A droite les râles perçus sont plus fins et plus secs. Quelques frottements sous la clavicule.

Cliché. — Champ pulmonaire droit. A la partie moyenne autour du hile, semis de taches fines, disséminées en éventail du hile vers la périphérie. Champ pulmonaire gauche : légère rétraction de l'hémi-thorax. Taches et marbrures confluentes occupant la moitié supérieure du champ. Au-dessus de la clavicule aspect en mie de pain à larges mailles.

Sous la partie externe de la clavicule vaste caverne de 6 centimètres de diamètre.

Période d'observation. — 3 semaines. Température oscillant entre 37° et 38° sans tendance à la défervescence. Le poids augmente de 2 kgs. pendant cette période.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 6 injections de 1 gramme.

Aucun incident.

Résultats. — Légère baisse de la température qui atteint moins souvent 38°. L'augmentation de poids déjà amorcée avant le traitement atteint 7 kgs. pendant le traitement.

Signes physiques et radioscopiques sans changement.

Persistance des bacilles.

En résumé, chez une malade de 15 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse du poumon gauche avec lésions discrètes du poumon droit; pas d'autre modification à noter après le traitement qu'une augmentation de poids amorcée avant.

OBSERVATION LXII

MERL..., 26 ans.

Depuis juillet 1925 après un froid, toux surtout le matin avec 7 à 8 crachats épais, verdâtres. Jamais d'hémoptysie, jamais de fièvre, jamais de sueurs nocturnes. Cet état persiste pendant un mois, durant lequel le malade continue à travailler.

Puis un médecin lui fait 7 injections de morrhuate d'éthyle qui améliorent son état (il reprend 3 kgs.).

Il entre à l'hôpital Laennec le 15 septembre 1925.

A son entrée assez bon état général, pas de fièvre.

Signes physiques. — Auscultation. — En arrière les deux sommets sont mats: la respiration est diminuée et il existe des bruits surajoutés. A gauche râles bulleux augmentés par la toux : à droite après la toux seulement, petits râles fins et secs.

Mêmes signes en avant.

Cliché. — Infiltration des deux lobes supérieurs par des taches et marbrures floues, confluentes, symétriques, dispersées sans prédominance. Du côté gauche, sous la clavicule, caverne de 3 centimètres de diamètre. Bases transparentes.

Période d'observation. — Un mois. Pas de fièvre, le malade augmente de 3 kgs. pendant cette période.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine 0 gr. 50, 0 gr. 75 et six injections de un gramme. Dose totale 7 gr. 25.

A chaque injection nausée et quelquefois vomissement.

Le malade part au sanatorium avant la fin de la série.

Résultats. — Le poids reste stationnaire, pas de modifications cliniques ou radiologiques.

Au point de vue de l'expectoration, 2 examens sur 5 sont négatifs en fin de traitement, alors qu'ils étaient tous positifs au début.

En résumé, chez un malade de 26 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale, évoluant depuis 3 mois.

Pas de modifications cliniques et radiologiques après le traitement.

OBSERVATION LXIII

VASL..., 33 ans.

Depuis 1919 tousses continuellement.

Amaigrissement ayant débuté il y a 3 mois, ainsi qu'une expectoration verdâtre. En même temps, points de côté à droite. Jamais d'hémoptysie. Peu de fièvre (37°8 au maximum) mais anorexie, asthénie et dyspnée. Il entre à l'hôpital Laennec le 5 octobre 1926. A son entrée assez bon état général. Apyrexie complète.

Signes physiques. — En arrière à gauche, submatité du sommet, inspiration rude, expiration soufflante. Râles bulleux de timbre peu humide, apparaissant seulement après la toux.

A droite quelques craquements secs au sommet.

En avant à gauche, respiration soufflante et crépitations après la toux. A droite, normal.

Cliché. — Taches et marbrures disséminées sur les deux tiers supérieurs du champ pulmonaire droit, particulièrement confluentes sous la clavicule où l'on trouve contre la paroi externe du thorax un contour circulaire délimitant une caverne de 3 cm. de diamètre apparent.

A droite quelques taches nuageuses, mal délimitées entre le hile et la clavicule.

Période d'observation. — Quinze jours. Pas de fièvre, mais courbe thermique irrégulière. Le poids augmente de 300 grammes pendant cette période.

Traitement. — Une injection de crisalbine de 0 gr. 25, puis, une fois par semaine, une injection de 0 gr. 50. Au total : 4 gr. 75. Le traitement a été arrêté parce que le malade est sorti sur sa demande.

Aucune réaction pendant toute cette période.

Résultats. — L'augmentation de poids continue et le malade augmente, pendant son traitement, de 1 kg. 500.

La courbe thermique se régularise rapidement.

Et, alors que les premiers examens de crachats étaient tous positifs, les deux derniers examens, avant le départ du malade, ne montrent pas de bacilles.

Pas de changement des signes physiques ni de l'image radiographique.

En résumé, chez un malade de 33 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse du poumon gauche avec lésions discrètes à droite, ayant débuté il y a trois mois, peu évolutive et actuellement apyrétique. Au cours du traitement, arrêté à 4 gr. 75 par le départ du malade, l'état général s'améliore, le poids augmente et l'élimination de bacilles devient intermittente.

Pas de changement des signes cliniques et radiologiques.

SIXIÈME SÉRIE

Résultats mauvais

OBSERVATION LXIV

MEGR..., 39 ans.

Début il y a un an environ: à ce moment le malade est fortement contusionné (côté droit) dans un accident d'auto.

4 jours après: crachats hémoptoïques. Quelque temps après, il se met progressivement à tousser et à cracher.

L'état est resté stationnaire jusqu'en avril 1925 où, à la suite d'un refroidissement, les signes fonctionnels se sont intensifiés. Une hémoptysie fébrile (39°) est suivie d'une atteinte de l'état général (amaigrissement, asthénie, anorexie, sueurs nocturnes).

Le malade cesse son travail; il entre à l'hôpital Laennec le 7 juin 1925.

A son entrée, apyrexie, assez bon état général.

Signes physiques. — Discrets: en arrière à droite, submatité du sommet, respiration bronchique; pas de bruits adventices.

A gauche, quelques crépitations au sommet, après la toux.

En avant, sous la clavicule, respiration à timbre creux presque soufflant; quelques crépitations au-dessus de la clavicule. A gauche respiration rude sous la clavicule.

Cliché. — Les champs pulmonaires sont couverts de très nombreuses marbrures denses et opaques avec mie de pain. On est surtout frappé par le nombre et la richesse des arborescences pédiculaires au niveau des bases. De nombreuses intersections bronchiques, l'importance de la ramescence hilare dénotent une sclérose péri-bronchique accentuée.

Période d'observation. — Une semaine seulement. Apyrexie complète; augmentation de poids de 600 gr.

Traitement. — Ce malade a reçu les doses suivantes: le 13 juin, 0 gr. 50 de sanocrysine; le 18 juin, 0 gr. 75; le 23 juin, 1 gr.; le 29 juin, 1 gr.; le 8 juillet 1 gr. Au total: 4 gr. 25.

Pendant ce traitement, la courbe thermique a pris un type régulièrement ascensionnel. Cette réaction thermique est l'expression d'une méningite tuberculeuse dont le malade mourra le 13 juillet, 4 jours après sa sortie de l'hôpital.

Voici le détail de cette observation :

1^e injection. Aucune réaction, mais le 4^e jour, la température monte à 38°2.

2^e injection, 5 jours après la 1^{re}. Nausées. Les jours suivants, la température oscille autour de 38°. Un peu de céphalée.

3^e injection, 5 jours après la 2^e. Les jours suivants, la température oscille autour de 38°8. Céphalée, anorexie, brouillards de la vue.

4^e injection, 6 jours après la 3^e. La céphalée devient très vive. On pense à une méningite tuberculeuse. La ponction lombaire confirme ce diagnostic : elle contient de nombreux polynucléaires et est d'une richesse extrême en bacilles de Koch.

La température continue à monter, Le malade tombe dans le coma et meurt le 13 juillet.

2 injections de 1 gramme avaient été faites sans aucun résultat en plein coma.

En résumé, chez un malade de 39 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse torpide apyrétique, en voie d'amélioration spontanée, ayant débuté il y a un an au moins,

Le traitement (3 gr. 75 en 4 semaines) a coïncidé avec l'évolution d'une méningite tuberculeuse ou plutôt d'une granulie méningée à symptomatologie très fruste (céphalée, fièvre) qui a débuté dès la 2^e, peut-être la 1^{re} injection et à laquelle le malade a rapidement succombé. L'aurothérapie intensifiée à la période de coma n'a rien donné contre les accidents méningés.

OBSERVATION LXV

Dou..., 48 ans.

Début très imprécis. Depuis très longtemps (dès avant la guerre) c'était un toussEUR, sujet à des bronchites, parfois fébrile avec des sueurs nocturnes. Depuis l'hiver 1923-1924, toux plus fréquente, expectoration abondante, fatigue, frissons et fièvre, amaigrissement.

L'hiver 1924-1925 a vu reparaitre, accrus, les signes fonctionnels et généraux.

Depuis le 27 avril 1925, il a complètement cessé son travail et reste au repos chez lui.

Il entre à l'hôpital Laennec le 13 juin 1925.

A son entrée, malade en état général médiocre, dont la température oscille entre 38° et 39°.

Signes physiques. — En arrière à droite, sommet mat, souffle caveux à timbre presque amphorique. Râles bulleux à timbre éclatant.

A gauche, respiration diminuée, avec bruits probablement transmis.

En avant à droite, souffle tubo-caveux; sous la clavicule, râles humides après la toux.

A gauche, rien d'anormal.

Cliché. — A gauche, aspect normal, sauf la présence de pommelures floues dans la région moyenne externe. A droite, opacité dense du lobe supérieur; sur un fond de densification diffuse, se dessinent des pommelures et, sous la clavicule, un aspect en mie de pain. Peu de chose sur le lobe inférieur.

Période d'observation. — 2 jours seulement. La fièvre est entre 38° et 39°, mais la très rapide régularisation thermique ultérieure laisse à penser que l'évolutivité actuelle est surtout accidentelle et liée aux conditions d'existence du malade et que la fièvre a aisément cédé au repos hospitalier.

Traitement. — Une injection de crisalbine par semaine de 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de un gr. Au total : 10 gr. 25.

Réactions très minimes : élévation thermique de quelques dixièmes. Quelques nausées, une diarrhée fugace. Jamais d'albuminurie.

Résultats. — Deux périodes :

1° — Aux dix premières injections correspond un état de plus en plus satisfaisant du malade.

La régularisation thermique est très rapide, dès la 3^e injection. Le poids augmente très rapidement (7 kgs. pendant le 1^{er} mois et reste ensuite stationnaire).

Les bacilles deviennent intermittents. Amélioration légère des signes d'auscultation, bruits surajoutés plus secs, et de la radiographie : taches moins étendues et moins foncées.

2° — Alors que tout semblait en bonne voie, la dernière injection a déclenché des accidents très graves, difficiles à interpréter et qui se

sont terminés, en une semaine, par la mort (31 août). La température s'est brusquement élevée entre 38° et 38°7.

Le malade est tombé dans un état de prostration progressive de torpeur intellectuelle, d'asthénie.

Amaigrissement subit.

Phénomènes nerveux dès le 3^e jour. Kœrnig très léger ; chute de la tête avec paralysie complète des muscles de la nuque, monoparésie brachiale gauche.

La ponction lombaire a donné un liquide clair non hypertendu, sans albuminose, sans réaction cytologique, sans bacilles.

Les urines, ni avant, ni pendant cet accident n'ont contenu d'albumine.

Autopsie. — Outre les lésions pulmonaires, tuberculose ulcéro-fibreuse banale, la lésion dominante est rénale : deux gros reins blancs ayant l'aspect de reins amyloïdes.

Histologiquement, pièces rénales très abîmées (mauvaise fixation), pas de dégénérescence amyloïde. L'ensemble est tellement nécrosé qu'on ne pourrait affirmer la néphrite.

Pièce de méninges : pas de tuberculose.

En résumé : chez un homme de 48 ans, tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale à lésions étendues évoluant depuis plusieurs années (3 ou 4) sur un mode relativement torpide.

Le traitement (10 gr. 25 en 11 injections) a d'abord coïncidé avec une amélioration progressive de tous les symptômes. Mais, après la dernière injection, se sont produits des phénomènes extrêmement graves de torpeur, d'amaigrissement, accompagnés de fièvre et ayant emporté le malade en quelques jours.

L'autopsie n'a décelé qu'une double néphrite épithéliale. Ce malade n'avait jamais présenté d'albumine.

OBSERVATION LXVI

BEU..., 23 ans.

En mars 1925, rhume avec légère toux sans expectoration, se prolongeant jusqu'au mois de juin 1925 où le malade fait un épisode infectieux qualifié de grippe, qui le force à s'arrêter de travailler.

A ce moment, il commence à tousser et à cracher ; expectoration peu abondante, jamais d'hémoptysie.

La température s'élève à 39°-40° pendant 10 jours, puis descend à 38°. Le malade se repose alors pendant 3 mois, mais, à son retour la fièvre et la toux persistent.

Il entre à l'hôpital le 12 décembre 1925.

A son entrée, on trouve un malade pâle, assez amaigri, mais dont la température ne dépasse pas 38°.

Les examens de crachats faits avant son entrée sont restés négatifs. Le 15 décembre, un examen est positif.

Signes physiques. — Submatité en arrière, à droite avec rudesse respiratoire.

Après la toux, on perçoit quelques bulleux fins.

Mêmes signes en avant et à droite.

A gauche, en avant et en arrière, légère submatité avec quelques râles fins et secs, perceptibles après la toux.

Cliché. — Semis de taches discrètement réparties sur la presque totalité du champ pulmonaire gauche, l'extrême base exceptée. Légère densification interlobaire gauche.

A droite, diminution de la transparence du lobe supérieur. Caverne située au-dessous de la clavicule, contre la paroi externe du thorax et mesurant 4 à 5 centimètres de diamètre.

Période d'observation. — Pendant les trois semaines qui précèdent le début du traitement, la température oscille régulièrement entre 37° et 38°, n'atteignant que rarement cette température. Le poids et l'état général sont sans modifications.

Période de traitement. — Le 4 janvier 1926, 1^{re} injection de crisalbine de 0 gr. 50; le 11 janvier; 0, gr. 75, le 18 janvier, 1 gr.

Comme le malade maigrit et qu'on trouve, le 23 janvier, des traces d'albumine dans ses urines, les 4^e et 5^e injections sont réduites à 0 gr. 75. Le 9 février, il existe encore des traces d'albumine dans les urines.

Pendant toute cette période, les injections n'avaient été suivies d'aucune réaction fébrile.

Les examens des crachats avaient montré, le 8 janvier, des bacilles tuberculeux. Mais, depuis ce moment, 5 examens, dont 2 par homogénéisation, les 16, 21, 28 janvier, 3, 9 février, avaient été négatifs.

Période des accidents. — Le 14 février, 12 jours après la 5^e injection (dose totale reçue 3 gr. 75), apparition d'une éruption généralisée débutant par les membres inférieurs et se développant de bas en haut.

Son aspect est polymorphe, avec des zones de taches purpuriques, des zones scarlatiniformes, des zones morbilliformes. Cette éruption est très prurigineuse. Enanthème buccal très prononcé, diffus et douloureux. Adénopathies sus-épitrochléennes, axillaires, inguinales.

En même temps se produit une poussée thermique qui se maintient à 39° pendant 15 jours.

Un examen de crachats, le 20 février, est positif.

Le 28 février, l'éruption commence à desquamer, par larges plaques surtout aux extrémités.

Le 5 mars, l'érythème est à peu près disparu mais il se développe une pyodermite multiple surtout marquée dans la région cervicale.

Les 10 et 12 mars, on ouvre deux abcès : l'un péri-laryngé, l'autre de la gouttière ischio-trochantérienne droite.

Dans les urines, il n'y a plus d'albumine. La fièvre se maintient élevée pendant les mois de mars et d'avril tout en baissant progressivement et elle atteint la normale seulement en mai.

Pendant toute cette période, la pyodermite évolue en donnant des abcès cutanés multiples.

Deux examens de crachats sont trouvés positifs.

En même temps, l'état général du malade déclinait progressivement et quand on peut le peser de nouveau le 11 mai 1926, on trouve qu'il a perdu 12 kgs. sur son poids d'entrée (49 kgs. au lieu de 61 kgs.). Depuis le mois de mai jusqu'en septembre, à sa sortie, l'amélioration a été constante et progressive. La température est restée normale, le poids a augmenté progressivement (66 kgs. en septembre — 17 kgs. en 5 mois), mais les examens de crachats sont toujours restés positifs depuis.

A sa sortie, le 16 septembre 1926, les signes d'auscultation étaient moins nets qu'à son entrée : disparition des bruits adventices à gauche et diminution à droite.

Pas de modification nette de l'image radiologique.

En résumé, chez un malade de 23 ans, atteint de tuberculose ulcéro-fibreuse bilatérale évoluant depuis 5 mois, apyrétique à son entrée, un traitement constitué par 5 injections de 0 gr. 75 de crisalbine a amené un état inquiétant avec érythème et pyodermite généralisée, et poussée fébrile ayant duré 2 mois.

Le malade a finalement guéri de ces accidents, mais tandis qu'avant le traitement les examens de crachats étaient restés négatifs pendant un mois, ils sont devenus constamment positifs depuis.

Pour être complet, nous citerons, sans les publier, neuf observations inutilisables :

Dans deux cas, le malade est décédé au cours du traitement, alors que celui-ci était peu avancé, d'une affection intercurrente (phlegmon de l'amygdale et péricardite avec épanchement).

Dans trois cas, chez des malades fébriles, les doses injectées ont été très faibles (0 gr. 05, ou 0 gr. 10) et les malades sont décédés avant que la dose totale de sel injecté ait atteint un gramme.

Dans les quatre derniers cas, il s'agissait de malades apyrétiques sortis sur leur demande pour des raisons diverses, après un traitement de courte durée, n'ayant en rien modifié leur état.

SUR QUELLES FORMES DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE AGIT LA SANOCRYSINE ?

QUE PEUT-ON ATTENDRE DE SON ACTION ?

Des observations ci-dessus, se dégage pour nous la conclusion suivante :

Nous avons eu nettement l'impression qu'en présence de la forme ulcéro-caséuse banale, dans les cas où le début était récent, chez un malade jeune, en pleine poussée évolutive fébrile, la sanocrysine a provoqué, plus rapidement et plus fréquemment que le seul repos, la fin de la poussée.

Le malade était ainsi ramené, grâce au médicament, à une période de stabilisation, en général prolongée, quelquefois temporaire, ce qui, étant donné la gravité habituelle de ces poussées chez les malades jeunes, doit être considéré comme un résultat intéressant.

Au contraire chez des malades plus âgés, à évolution torpide apyrétique, ulcéro-fibreuse et surtout fibreuse, les résultats obtenus sont sujets à interprétation.

Nous avons toujours observé une amélioration de l'état général, une augmentation de poids, même une diminution de l'expectoration et du nombre de bacilles; mais l'action du médicament est loin d'y être manifeste, et nous regrettons de ne pouvoir montrer, comme

les auteurs danois, des malades chez lesquels les bacilles ont disparu de l'expectoration, et chez qui s'est produit un nettoyage radiologique remarquable de l'image pulmonaire.

Parmi les formes défavorables à l'action du médicament, il faut également remarquer les formes hyperthermiques suraiguës où le traitement peut être tenté, mais sans grand espoir, en raison de la gravité du cas, et les malades arrivés à la période cachectique. Plusieurs des insuccès que nous enregistrons dans ce travail proviennent de ce que les malades appartenaient à l'une ou l'autre de ces catégories.

Mais toutes les formes intermédiaires existent entre celles dont nous venons de parler.

En vue de mieux préciser les possibilités cliniques du médicament, dans les différentes formes de l'affection, nous allons détailler l'action du traitement symptôme par symptôme.

§ 1. — Action sur chaque Symptôme

1) LA FIÈVRE. — C'est par une étude de la courbe de température que nous avons cherché à démontrer l'action de la sanocrysine. C'est en notant la coïncidence fréquente entre le début du traitement et la défervescence que son influence se manifeste le plus nettement.

Il ne s'agit pas ici d'une action purement anti-thermique ni d'un simple shock, car la défervescence est progressive et non brusque et le plus souvent définitive ou, tout au moins, prolongée. L'influence est le plus souvent sensible sur les fièvres de poussée évolutive, fièvre modérée, entre 38° et 39°. L'action est malheureusement moins fréquente sur la fièvre élevée des tuberculoses aiguës, ou sur la fièvre hectique des états cachectiques.

De nombreux auteurs ont, comme nous, noté dans leurs observations la défervescence quelquefois si rapide des malades traités (PERMIN, FRIEDEMANN, HENIUS, WURTZEN) malheureusement ils n'ont pas toujours tenu leurs malades assez longtemps au repos avant de les traiter, et cette période d'observation est, à notre avis, indispensable pour séparer ce qui revient au médicament de ce qui est dû au repos.

Nous serions heureux si des observations ultérieures venaient confirmer notre manière de voir.

2) LE POIDS. — Avec le traitement par doses fortes, le poids reste le plus souvent stationnaire ou même diminue au cours du traitement. Dans ce cas, dès la fin des injections, il augmente rapidement. Plus rarement, il augmente dès le début. Cette augmentation est d'observation courante lorsqu'on emploie des doses faibles de médicament, plus rare avec la posologie élevée et surtout chez des malades fébriles.

En tous cas, le médicament ne paraît pas favoriser, sinon en aidant à la chute thermique, l'augmentation de poids.

3) LES SIGNES FONCTIONNELS. — La diminution, puis la cessation de l'expectoration était, d'après les auteurs danois, un des effets les plus constants de la cure de sanocrysine. Nous n'avons pas observé des résultats aussi favorables. La diminution de l'expectoration était fréquente mais non constante et, dans un seul cas, nous avons observé sa cessation complète.

La toux diminue parallèlement à l'expectoration, mais, ici encore, le seul repos a une action analogue.

Nous en arrivons maintenant à la question si délicate de l'interprétation des signes physiques et radiologiques.

4) LES SIGNES PHYSIQUES. — Ici encore nous n'avons pas vu les améliorations remarquables notées par les auteurs danois. Pas de transformation totale du schéma stéthacoustique, mais des nuances d'auscultation quelquefois assez nettes mais souvent difficiles à interpréter.

Nous pouvons schématiser les résultats obtenus en trois groupes de faits :

a) Chez un groupe de malades, fébriles, en même temps que la température se stabilisait, on assistait à un assèchement des lésions pulmonaires, comparable à celui qu'on peut observer par le simple repos au décours d'une poussée évolutive.

b) Chez d'autres malades fébriles, au contraire, pendant que la température atteignait la normale, les signes d'auscultation ne se modifiaient pas et l'intensité du syndrome stéthoscopique contrastait alors avec la courbe de température.

c) Chez les malades apyrétiques, nous avons noté, dans quelques cas, une diminution des signes physiques, mais il s'agissait de nuances d'auscultation comparables à celles que le repos peut produire à lui seul.

5) LE SYNDROME RADIOLOGIQUE. — Ici, il nous est difficile d'émettre une opinion. Nous avons vu dans les publications danoises (PERMIN, MOLLGAARD, GRAVESEN, WURTZEN), les remarquables clichés qu'ils reproduisent.

Et cependant, nous n'avons pas observé de semblables transformations. Nous avons déjà discuté les nombreux écueils à éviter dans la comparaison des clichés radiographiques.

En ce qui nous concerne, en choisissant parmi les clichés, pris avant et après le traitement, ceux dont le tirage, l'intensité, les positions étaient le plus semblables, nous n'avons pas trouvé d'images assez nettement modifiées pour être reproduites, surtout en réduction, dans ce travail. Nous mettons à part l'observation de M^{lle} Rou... (Observation V) concernant une première poussée évolutive.

Le cliché d'entrée était normal ; les lésions s'étaient développées au cours du séjour de la malade ; six mois après sa sortie, un nouveau cliché ne montrait aucune lésion pulmonaire. — Nous serions heureux, mais cela nous paraît difficile, d'affirmer que ce nettoyage radiologique complet doit être attribué au traitement.

Dans l'ensemble, la majorité des images radiologiques sont restées inchangées. Dans quelques cas, cependant, il a paru y avoir un nettoyage radiologique avec disparition de certaines taches, faisant croire à une guérison des lésions récentes, ou au contraire, accentuation des ombres pathologiques montrant une tendance à la fibrose. Mais ces modifications sont loin d'être frappantes et nous avons déjà dit combien il fallait être prudent au sujet de l'interprétation de ces clichés.

§ 2. — Réactions médicamenteuses

Nous envisagerons séparément les réactions chez les malades fébriles et chez les malades apyrétiques.

I. — CHEZ LES MALADES FÉBRILES, malgré les fortes doses employées, les réactions sont le plus souvent minimales. Nous n'avons, en tous cas, jamais observé de réactions nécessitant l'arrêt du traitement ou mettant en danger l'existence du malade.

Nous avons traité, avec des succès différents, rapportés en détails plus haut, 31 malades fébriles. Les réactions observées ont été les suivantes :

Réaction fébrile : Dans 4 cas, nous avons eu de fortes réactions avec frissonnements, malaises et température montant à 39-40°.

Cette réaction est presque toujours de courte durée (24 heures au maximum). Deux fois seulement nous avons observé une réaction fébrile prolongée ayant duré 4 à 5 jours et ne se reproduisant pas aux injections suivantes. En général, la réaction diminuait d'intensité et vers les dernières injections tendait à disparaître.

Chez douze malades, il y eut des réactions fébriles de quelques dixièmes, ne dépassant pas un degré et s'atténuant progressivement quand le traitement s'avancait. Dans treize cas, il n'y eut aucune modification de la courbe thermique le jour de l'injection.

Enfin, dans un cas unique, la 2^e injection a été suivie d'une chute de la température de un degré environ. Cette chute thermique a, d'ailleurs, duré quelques heures seulement et ne s'est pas répétée aux injections suivantes. En plus de la fièvre, la réaction la plus fréquemment observée et la plus importante est l'albuminurie.

Albuminurie. — Celle-ci a toujours été légère et transitoire : traces non dosables dans 7 cas et, deux fois seulement, albuminurie entre 0 gr. 30 et 0 gr. 50.

Chez 22 malades, nous n'avons, au cours du traitement, jamais trouvé d'albumine. Dans tous les autres cas, l'albuminurie, d'une durée moyenne de 3 à 4 jours, se reproduisant fréquemment à chaque injection, a cessé quelques jours après la fin du traitement.

Troubles digestifs. — Aucun trouble chez 25 malades. Diarrhée dans deux cas, s'étant reproduite à plusieurs injections consécutives, et d'une durée ne dépassant pas 3 jours.

Enfin chez les autres malades (7 cas) nous avons observé, dans les quelques heures qui ont suivi l'injection, des nausées et des vomissements. Certains malades ressentaient également une saveur métallique dans la bouche.

Réactions cutanées. — Six malades ont eu de légers érythèmes cutanés au niveau des cuisses, des flancs, accompagnés de prurit, et surtout d'un léger exanthème buccal, avec rougeur des piliers, du pharynx et légère douleur à la déglutition.

En somme, si comme nous le croyons, les injections de sanocrysine sont cause de la défervescence, les légers incidents observés au cours du traitement ne doivent pas faire hésiter dans l'application de celui-ci, ni dans l'injection de doses fortes que nous croyons indispensables à l'efficacité du médicament. Nos conclusions seront différentes lorsqu'il s'agira des malades apyrétiques.

II. — CHEZ LES MALADES APYRÉTIQUES nous avons employé deux posologies différentes :

1) *Traitement à fortes doses* : une injection par semaine 0 gr. 50, 0 gr. 75 et 9 injections de 1 gramme ; au total 10 gr. 25 en 11 semaines.

2) *Traitement à doses modérées* où le malade recevait soit 0 gr. 25 soit 0 gr. 50 par semaine, en une ou deux injections.

1) Malades apyrétiques traités par des doses fortes.

Les incidents sont plus fréquents et plus graves que chez les malades fébriles, au point que, mis en parallèle avec les résultats du traitement, nous sommes d'avis que ce mode d'emploi est à rejeter. Nous ne reviendrons pas sur les 3 cas d'accidents graves signalés dans nos observations.

Cependant, l'une de ces observations est particulièrement démonstrative, à cause de l'aggravation nette de l'état pulmonaire du malade après l'extinction de tous les incidents d'origine médicamenteuse.

Chez les autres malades apyrétiques (20 cas), les réactions ont été les suivantes :

Réactions thermiques. — Variables : tantôt très marquées (3 cas) réaction entre 39° et 40° s'atténuant à chaque nouvelle injection : tantôt réaction minime, autour de 38° -38,5° (8 cas).

Deux fois nous avons observé une réaction fébrile prolongée autour de 38°5 ayant duré, chez un malade, dix jours, chez l'autre 15 jours.

Enfin, les autres malades (7 cas) n'eurent aucune réaction fébrile.

Troubles digestifs. — Analogues à ceux que nous avons déjà décrits : vomissements, rapidement après l'injection dans 5 cas ; dans un cas, diarrhée pendant 18 heures après chaque injection.

Eruptions cutanées. — Absentes chez treize malades et légères chez deux autres, elles ont été dans trois cas extrêmement intenses et ont nécessité une interruption prolongée du traitement.

Chez un de ces trois malades, les accidents ont été pénibles au point qu'il a fallu arrêter définitivement les injections.

Ajoutons cependant que, chez ces trois malades, les accidents cutanés n'ont eu aucune influence défavorable sur l'évolution de l'état pulmonaire.

Albuminurie. — Le plus souvent simples traces (5 cas), ne persistant pas après le traitement, sauf dans un cas.

Chez deux malades il y a eu une quantité d'albumine plus importante: 0 gr. 90 et 1 gramme, mais passagère et non accompagnée de cylindrurie.

Troubles respiratoires : nous ne ferons que signaler un cas où l'injection était immédiatement suivie de violentes quintes de toux.

2) Malades apyrétiques traités par des doses faibles.

Aux doses maximum de 0 gr. 50 par semaine, il n'y a pour ainsi dire aucune réaction.

Chez les 7 malades que nous avons traités ainsi, nous avons observé, en tout, chez un malade, un léger érythème des cuisses, prurigineux, accompagné de glossite et de stomatite, ayant rapidement disparu avec une interruption de traitement d'une semaine.

Mais, si nous avons assez l'expérience des fortes doses chez les malades apyrétiques pour déconseiller cette méthode de traitement, le temps nous manque encore pour dire si les faibles doses, qui entraînent un traitement prolongé, ont une efficacité vraie permettant d'entreprendre cette médication de longue haleine.

IV.

LA POSOLOGIE

Le dosage préconisé par MOLLGAARD, doses massives de sel d'or par voie intra-veineuse, avait pour point de départ une idée théorique : il était nécessaire d'agir brutalement sur les bacilles de Koch ; secondairement, on tâchait de pallier aux accidents de la méthode.

Bien que la conception de l'action brutale sur les bacilles ne soit plus admise à l'heure actuelle, nous restons partisans, chez les malades fébriles, du dosage primitif, pour les raisons suivantes :

1) Les études expérimentales de MADSEN et MORCH et nos constatations cliniques nous ont montré la nécessité d'un dosage suffisant.

2) Nous avons vu, d'autre part, que la sanocrysine causait bien moins d'accidents chez les malades fébriles que chez les malades apyrétiques. Chez aucun de nos malades nous n'avons été empêchés de poursuivre le traitement comme chez certains malades apyrétiques et toujours les incidents ont été légers et passagers.

Dosage chez les malades fébriles.

Aussi le dosage que nous pratiquons actuellement chez les malades fébriles est-il identique à celui de MOLLGAARD, à cette différence près que nous commençons la série d'injections par une dose d'essai de 0 gr. 25 et que, chez les malades pesant autour de 50 kgs, nous ne dépassons pas 0 gr. 75 par injection, et 7 gr. 50 au total.

Nous faisons donc une injection par semaine : 0 gr. 25, 0 gr. 50, 0 gr. 75 puis 9 injections de 1 gr. ou de 0 gr. 75.

Ces injections sont faites intra-veineuses et la dilution extemporanée dans l'eau distillée se fait au taux de cinq pour cent : vingt centimètres cubes d'eau pour un gramme de sel.

Il est nécessaire de surveiller de près les réactions consécutives à l'injection, d'interroger le malade sur des démangeaisons possibles, sur une douleur pharyngée, de rechercher systématiquement l'albumine, et de surveiller la température. Les réactions, nous l'avons dit, sont assez rares chez les malades fébriles.

Cependant, des cas de sensibilité particulière à l'aurothérapie ont été signalés (REUSS) et toute réaction est un signal d'alarme.

Il ne faut, en tous cas, répéter les injections que lorsque toute réaction a disparu et, si le malade fait facilement des accidents, se limiter aux doses plus faibles, ou même interrompre les injections afin d'éviter les gros accidents de l'aurothérapie.

Dosage chez les malades apyrétiques. — Il nous paraît légitime, bien que les résultats obtenus jusqu'à présent soient médiocres, de continuer à étudier l'effet des sels d'or sur les malades apyrétiques. Ici, il est nécessaire d'agir avec prudence, ne pas dépasser la dose de 0 gr. 50 par semaine en deux ou, de préférence, en une seule injection.

Il s'agit alors d'un traitement de longue haleine dont il est difficile de juger les résultats indépendamment du repos prolongé qu'il entraîne : après une dose d'essai de 0 gr. 25, on atteint, dès la 2^e injection, la dose de 0 gr. 50 que l'on répète jusqu'à un total variable de 6 à 10 grammes.

La Crisalbine par la Voie intramusculaire

A côté du traitement par la voie intra-veineuse, nous étudions actuellement l'effet du médicament introduit par la voie-intramusculaire.

Notre point de départ dans cette recherche a été le travail de MM. FOURNIER et MOLLARET sur le thiosulfate double d'or et de sodium comme agent anti-syphilitique.

Comme eux, nous utilisons une suspension huileuse du médicament (crisalbine oléo-camphrée stovainée) préparée par les Établissements Poulenc Frères.

Notre expérience est encore trop récente pour nous permettre de publier les résultats obtenus.

Il semble, cependant, que cette méthode permette l'injection de doses plus élevées avec moins d'incidents.

Elle a pour inconvénient d'être légèrement douloureuse.

V.

LES RECHERCHES DE LABORATOIRE

Elles ont porté sur les points suivants :

Recherche de la quantité de bacilles dans les crachats .

Vitesse de sédimentation des globules rouges.

Coefficient d'Ambard.

Réaction de fixation du complément.

Réaction de Wassermann.

Dosage de cholestérine.

Cuti-réaction.

Nous publions, ci-après, les chiffres fournis par ces différentes recherches. Mais il faut remarquer que seules présentent un intérêt clinique au point de vue du traitement par la sanocrysine la recherche de la quantité de bacilles dans l'expectoration, la vitesse de sédimentation des globules rouges et l'examen des fonctions rénales.

Nous avons peu à peu abandonné les autres examens.

Réaction de Sédimentation

Sans apporter aucun élément nouveau, nous dirons que les mesures que nous avons effectuées, cadrent dans leurs grandes lignes avec les constatations cliniques.

Ci-après, nous transcrivons les chiffres obtenus :

a) Malades fébriles ayant subi du fait du traitement,
une amélioration durable :

	Avant le traitement	Après le traitement
LOB	25	50
Mlle CAU	80	100
MAN.....	19	55
PERR	55	78
Mme MUC ...	27	15

b) Malades fébriles n'ayant subi du fait du traitement,
une amélioration passagère :

ROU	30	25
MARC	40	45
LON	40	40

c) Malades fébriles n'ayant subi du fait du traitement,
aucune amélioration.

MAN.....	35	17
DESV	30	35
LEB	27	15
ROB	95	11

d) Malades apyrétiques.

DAN	55	85
DOUL	37	31
STAR	115	215
BEN A.....	75	75
SARR	50	135
BAR	40	268
AHAN.....	68	95
Mme BOUL ..	30	31
Mme MAL ...	30	30
DRON	38	60
HAM	125	225
ROC	50	78
NOL	50	135
BLAN	32	132
QUIN	40	56

Examen des Fonctions rénales

Nous avons mesuré le coefficient d'Ambard : chez les premiers malades, seulement après le traitement; chez les autres, avant et après le traitement.

On verra ci-après que les variations des coefficients que nous avons trouvées sont très faibles :

BON	0,093
LOB	0,073
MOU.....	0,05
LON	0,09
DOUL	0,10
REB	0,06
STAR	0,06
MARC	0,085
DESER	0,065

Chez les malades suivants, les dosages ont été faits avant et après le traitement.

	Avant le traitement	Après le traitement
ROU	0,07	0,08
EAR	0,07	0,11
PERR	0,07	0,09
PAN	0,10	0,06
LEM	0,10	0,06
GOUF	0,088	0,067
DUN.....	0,13	0,14
LANT	0,06	0,069
BAR	0,11	0,07
DROU.....	0,07	0,07
HAM	0,06	0,08
ROC	0,07	0,10
WOL	0,07	0,08
SAR	0,07	0,08
GHAN.....	0,06	0,071
BLAN	0,05	0,05

Réaction de Fixation

Nous avons abandonné, au point de vue de la recherche de la valeur thérapeutique de la sanocrysine, l'usage de cette réaction.

Voici la liste des résultats obtenus :

	Avant le traitement	Après le traitement
BONN	--	—
FRY	-	—
Mlle PERN ..	--	—
MAN.....	+ 4	+ 1
LON	--	—
STAR	--	—
MARG	+ 5	+ 3
ROB	--	+ 2
DAN	--	—
FAR	---	---
PERR	+ 1	+ 1
PAN	--	+ 1
LEM	+ 2	+ 4
Mlle ROU	+ 5	+ 4
DUN.....	---	---
Mlle Bep	+ 2	+ 1
Mlle QUINT ..	+ 5	+ 3
Mlle GREN ...	+ 2	+ 1
LANT	+ 5	+ 1
BARR	—	—
DROU.....	+ 3	+ 1
HAM	+ 1	+ 1
ROC	-	—
CAL	+ 1	+ 1
SARR	--	—
CHAM	--	—
BLAN	+ 1	---

Réaction de Wassermann

La réaction de Wassermann pratiquée avant et après le traitement, s'est montrée négative dans tous les cas, à une exception près.

Dosage de la Cholestérine

Cette réaction ne nous a pas paru donner des résultats permettant de confirmer ou d'infirmar les données cliniques.

Les chiffres trouvés ont été les suivants.

BONN	1,60	1,60
LOB	1,55	1,50
FRY	1,45	1,60
Mme DOU ...	1,24	1,50
Mme MOC ...	1,44	1,70
BAN	1,50	1,60
DOUL	1,50	1,50
LIL.....	1,50	1,50
STAR	1,50	1,50
BEN A	1,50	1,55
MARS	1,50	1,50
DESR	1,60	1,50
DAR	1,50	1,50
ROB	1,50	1,55

Cuti - Réaction

Enfin, nous publions ci-après les résultats fournis par la recherche de la cuti-réaction chez nos malades :

Cuti-réaction négative avant et après le traitement : 7 cas.

Cuti-réaction positive avant le traitement et devenue négative au cours du traitement : 11 cas.

Dans tous les autres cas, la réaction est restée positive avant et après le traitement. Le point à retenir est le fait des réactions devenues négatives chez des malades améliorés au cours du traitement (8 cas).

Si ce fait se confirmait par la suite, il serait de nature à modifier l'importance pronostique que l'on attache en général à la négativation de la cuti-réaction.

CONCLUSIONS

1° — De tous temps les sels d'or avaient été empiriquement employés contre la phtisie. Mollgaard crut trouver dans le thio-sulfate double d'or et de sodium, sel découvert en 1845 par deux chimistes français, Fordos et Gelis, le médicament spécifique de la tuberculose pulmonaire.

2° — Deux années d'essais cliniques nous ont montré que le thiosulfate double d'or et de sodium ne possédait pas, pour la tuberculose pulmonaire, une spécificité comparable à celle du mercure pour la syphilis, ou de la quinine pour le paludisme ; ce corps paraissait cependant n'être pas dépourvu de toute action.

3° — Nous nous sommes efforcés de vérifier l'existence de cette action et de voir quelles étaient les formes de tuberculose pulmonaire susceptibles d'être influencées. Les malades en période fébrile, chez lesquels les variations de la courbe de température, sous l'influence du médicament, apportent un élément objectif important d'appréciation, nous ont permis de faire les constatations suivantes :

4° — *Chez les malades fébriles :*

a) Dans une proportion de un cas sur trois environ, et principalement dans les poussées évolutives récentes, chez des malades jeunes, il y a eu coïncidence nette entre le traitement et la chute de température, le traitement ayant toujours été précédé d'une période d'observation de trois semaines environ, le malade étant au repos complet.

b) La défervescence s'est constamment accompagnée d'une amélioration fonctionnelle et générale, et fréquemment, mais non toujours, d'une amélioration des signes physiques et radiologiques.

c) Dans les deux tiers des cas environ, et principalement dans des formes d'évolution aiguë ou à la période terminale, le médicament est resté sans action.

5° — La posologie appliquée chez ces malades fébriles a été analogue à celle de Mollgaard ; nous persistons à préconiser pour eux les doses élevées du médicament, (de l'ordre de 0.75 à 1 gramme par semaine) qui nous ont donné le maximum d'efficacité avec des réactions assez faibles pour ne jamais commander l'interruption du traitement.

6° — *Chez les malades apyrétiques*, les résultats ont été peu favorables :

a) Les doses élevées sont à déconseiller : elles ont provoqué chez certains malades des réactions violentes avec, dans l'ensemble, plus d'inconvénients que d'avantages.

b) Les doses modérées (de l'ordre de 0 gr. 25 à 0 gr. 50 par semaine) sont au contraire bien tolérées; mais il est difficile de juger si ce traitement de longue haleine doit être seul rendu responsable des améliorations fréquemment observées chez ces malades non évolutifs. Personnellement, nous n'avons observé aucun cas suffisamment démonstratif.

7° — Mais, si les observations ultérieures viennent confirmer notre opinion que le thiosulfate double d'or et de sodium peut quelquefois modifier le potentiel évolutif de la tuberculose pulmonaire, nous considérerons néanmoins l'œuvre de Mollgaard comme un progrès dans la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire.

Vu : le Doyen,

H. ROGER.

Vu : le Président,

LÉON BERNARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams A. — Tuberculosis a retrospect. *Tubercle*, mai 1926, p. 209.
- Aldershoff H. et De Bloeme P. J. L. — Sanocrysinbehandlung von Tuberkulose. *Nederl. Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1925, N° 7, Cahier 1, p. 725.
- Alfaro G. A., Vaccarezza R. A. y Martinez F. — Quimiotherapia de la tuberculosis pulmonar. *La Semana medica*, 27 mai 1926, N° 21, p. 1113.
- Amandio Paul. — La sanocrisina en la tuberculosis. Resultados obtenidos en el sanatorio Souza Martins. *Revista de Higiène y de Tuberculosis*, 31 juillet 1925.
- Arloing et Thévenot L. — Action de la sanocryrine sur les bacilles tuberculeux en cultures homogènes de S. Arloing. *Section d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose*. Séance du 11 décembre 1926.
- Arraguine V. — Sobre la obtencion de la sanocrycina preconizada par Mollgaard para el tratamiento de la tuberculosis. *La Semana Medica*, 1925, N° 45, pp. 1176-1178.
- Bacmeister. — Die Mollgaardsche Behandlung der Tuberkulose mit "Sanocrysin". *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 30 janvier 1925, N° 5, p. 184.
- Baer A. — Zur Goldtherapie der Tuberkulose. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 5 juin 1926, p. 691.
- Ballin. — "Sanocrysin" das neue Behandlungsmittel der Tuberkulose. *Zeitschrift für das gesamte Krankenhauswesen*, 1926, Cahier 1, Berlin.
- Bang O. — Sanocrysin. *Ugeskrift for Laeger*, 14 mai 1925.
- Bang O. — Action des sels d'or dans la tuberculose expérimentale. *British Medical Journal*, 13 juin 1925, p. 1096.
- Bang O. — Guldalte og eksperimentel Tuberkulose. *Hospitalstidende* N° 48 et N° 50, 3 déc. 1925.
- Bang O. — Om Guldaltets Indflydelse paa eksperimentel Tuberkulose. *Ugeskr. f. Laeger, Aarg.*, 87, N° 20, p. 469, N° 22, p. 523, N° 25, p. 566, 1925.
- Bang O. — Sanocrysin und experimentelle Tuberkulose Kritik und Antikritik. *Zeitschrift für Tuberkulose*, 1926, Tome 45, Cahier 2, p. 122.
- Bang O. — Sanocrysin und experimentelle Tuberkulose. *Zeitschrift für Tuberkulose*, 1926, Tome 44, Cahier 4, p. 298.
- Begtrup-Hansen Th. — Dansk Selskab for intern Medicin. *Ugeskr.f. Laeger*, 1925, N° 32.
- Begtrup-Hansen H. — *Dansk medicinsk Selskab*, 1925, p. 129.
- Begtrup-Hansen H. — Klinische Versuche mit Sanocrysinbehandlung bei Lungentuberkulose. *Fortschritte der Therapie*, 1925, cahier 12, p. 393.
- Begtrup-Hansen H. — Doseringssporgsmaalet ved Sanocrysinbehandlingen. *Ugeskrift for Laeger*, 18 mars 1926, N° 11, p. 278.
- Von Behring — *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1913, N° 60, p. 57.
- Bellido J. M. — Sur l'aurothérapie dans la tuberculose. *Revista medica de Barcelona*, mai 1925, N° 17, p. 461.
- Bellido J. M. — La aurotherapia en la tuberculosis. *Revista de Higiène y de tuberculosis*, 31 juillet 1925, N° 20, p. 188.
- Benedetti G. — La sanocrycina nella cura della tuberculosis pulmonare. *Il Policlinico* (Sez. Prat.), 9 nov. 1925, p. 1557.
- Bergstrand P. — Om Sanocrysin behandling. Arsberättelse över sävsjö Sanatorium för år 1924 och festskrift för Halahults Sanatorium 1925.
- Bernard Léon. — Le traitement de la tuberculose par la sanocryrine. *Bulletin de l'Union internationale contre la Tuberculose*, février 1925, p. 51.

- Bernard Léon.** — A propos d'une nouvelle méthode chimiothérapique contre la tuberculose. *Académie de Médecine*, 16 juin 1925.
- Bernard Léon.** — Etude résumée d'une première série de cas de tuberculose pulmonaire traités par le thiosulfate d'or et de sodium. *Presse Médicale*, 17 avril 1926 et *Revue de la Tuberculose*, avril 1926.
- Bernard Léon.** — Etude résumée d'une première série de cas de tuberculose pulmonaire traités par la sanocrysine. — *Section d'études scientifiques de l'Œuvre de la Tuberculose*. — *La Presse Médicale*, 20 février 1926, N° 15.
- Bezançon F., Braun et Azoulay.** — Essai de traitement de la tuberculose pulmonaire par le thiosulfate d'or. *Revue de la Tuberculose*, avril 1926.
- Bezançon F., Braun et Azoulay.** — Premiers résultats du traitement de la tuberculose pulmonaire par la sanocrysine. *Soc. d'études scient. de l'Œuvre de la Tuberculose*, 8 janvier 1926, *La Presse Méd.*, N° 15, 20 fevr. 1926.
- Besançon F. et Gaublot P.** — Le livre de Holgar Mollgaard sur la chimiothérapie de la tuberculose. La sanocrysine. *La Médecine*, mai 1926, p.610.
- Bie V.** — Behandling of Tuberkulose med Sanocrysin. *Ugeskrift for Laeger*, 19 nov.1925, p.1023.
- Bie V.** — Kongres for intern. Medicin Stockholm, 1925.
- Bie V.** — Traitement de la Tuberculose par la Sanocrysine. *Acta med. scand.*, Tome 63, C. 3, p. 220-41, 1926.
- Blegvad N.** — *Dansk Med Selskab*, 1925, p. 155.
- Bogason P.** — Meddelelse fra Sölleröd Sanatorium, Copenhagen 1925.
- Bonsdorf A., von.** — Sanocrysin. Behandling av tuberkulos. *Finska Läkaresällskapets handlingar*, 1925, N° 1, p. 35.
- Bonsdorf A. von.** — Erfarenheter med Sanocrysinbehandling a Nummela sanatorium i Findland. *Finska Läkaresällskhandlingar*, 1925, N° 9, p. 783.
- Bonsdorff A. V.** — *Det 4 de Nordiska Tuberkulosläkarmötet i Stockholm*, 25 août 1925.
- Breton et Fourneau.** — Compte-rendu de la Société de Biologie, 7 juin 1913, p. 1200.
- British Medical Journal.** — The dangers of sanocrysin Treatment, 1925, N° 3373, p. 352.
- Bruck Carl.** — Über die Entwicklung der Goldbehandlung bei menschlicher Tuberkulose. *Dermatol. Wochenschrift*, Tome 81, N° 40, p. 1461, 1925.
- Bruck und Gluck.** — *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1913/2.
- Buchholtz J.** — *Dansk Selskab for intern medicin. Ugeskrift for Laeger*, 1925, p.700.
- Burnand et Guillbert.** — Note sur l'action thérapeutique de la sanocrysine dans la tuberculose pulmonaire. *Bulletin de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 24 juin 1926, p. 1229.
- Burnand et Gilbert.** — *Journal de Médecine de Paris*, 13 sept. 1926, p. 769.
- Burrell L. S. T.** — Sanocrysin in the treatment of pulmonary tuberculosis. A report to the medical research council on the immediate results of the treatment in twenty cases. *Tubercle*, juillet, 1926, vol. 7, N° 10, p. 479.
- Calmette A.** — L'infection bacillaire et la tuberculose, Paris 1922, p. 615.
- Calmette A.** — Essais de chimiothérapie dans la tuberculose. *Revue de la Tuberculose*, 1922, p. 209.
- Calmette, Boquet et Nègre.** — Quelques expériences relatives à l'action de la sanocrysine sur le bacille tuberculeux et sur la tuberculose expérimentale des rongeurs. *La Presse Médicale*, N° 15, 20 Fév. 1926 et *Revue de la Tuberculose*, avril 1926.
- Carpentioni T.** — I cianturii doppii di oro e potassion etc. nella chemoterapia della tuberculosi. *Folia medica*, 1923, p. 521.
- Carrasco.** — Rapport à l'institut de physiologie de Barcelone sur le traitement de la Tuberculose par la sanocrysine. *Revista de Higiene y de tuberculosis*, 31 mars 1925, N° 202, p. 64.
- Carvalho (Lopo de).** — La Sanocrisina Portuga Medico, juin 1925.
- Carvalho (Lopo de).** — O tratamento da tuberculosa pulmonar pela sanocrisina. Resultados imediatos, *Lisboa Med.*, 1926, N° 5, p. 229.
- Carvalho, Lopo de et Santos C.** — Sanocrysine, *Rev. de hig. y de tuberc.*, An. 18, N° 206, p. 189, 1925.
- Carvalho, Lopo de et Santos C.** — O tratamento da tuberculose pulmonar pela sanocrisina *Lisboa*, 1925, N° 5, p. 229.

- Carvalho, Lopo de et Ferreira de Mira fils. — Influence des injections sous-cutanées de sanocrysine sur la sédimentation globulaire du cobaye. *Cpt.-rend. des séances de la Soc. de Biol.*, T. 94, N° 12, p. 910-911, 9 avril 1926.
- Castellavi José Codina. — La dosificación de la Sanocrisina y sus efectos terapeuticos proximos en la tuberculosis pulmonar. *Clinica y Laboratorio*, novembre 1926, p. 381.
- Causade G., Tardieu A. et Grigaut A. — Etude comparative des techniques de Rogers modifiée et de Holgar Mollgaard. Chimiothérapie de la Tuberculose. *Progrès Médical*, 17 oct. 1926, p. 1519.
- Chabas S. — La sanocrysine dans la tuberculose d'après plusieurs phthisiologues danois. *Revista de Higiene y de Tuberculosis*, 21 mars 1925, p. 63.
- Chabas S. — A proposito de la sanocrisina. *Revista de Higiene y de tuberculosis*, 31 juillet 1925.
- Chievitz Ole. — Erfaring med Sanocrysin ved kirurgisk Tuberkulose. *Dansk medicinsk Selskabs mode*, 21 mai 1925.
- Chievitz Ole. — Yderlig erfaring med Sanocrysin ved Kirurgisk tuberkulose. *Hospitalstidende*, 18 juin 1925, p. 79.
- Clarke, Brice Richard. — The treatment of pulmonary tuberculosis by sanocrysin. *Tubercle*, juillet, août, sept. 1926, p. 473.
- Colbert C. et Chatard S. — La sanocrysine de Holgar Mollgaard : Chimiothérapie de la tuberculose. *Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, 6 juin 1926, p. 359.
- Coquoin R. — Recherche de l'or dans les milieux organiques. *Comptes-rendus de la Société de Biologie*, T. 93, p. 584, 1925.
- Cordier, Gaillard C. et Levrat. — Notes sur des essais de traitement de la tuberculose pulmonaire, par la sanocrysine. *Soc. Méd. des Hôpitaux de Lyon*, 2 mars 1926.
- Cordier, Gaillard C. et Levrat. — *La Presse Méd.*, N° 22, le 17 mars 1926.
- Cosquin A. C. de. — Bases Teoricas del Tratamiento de la Tuberculosis por la Sanocrysina por el Dr. H. Mollgaard. *Rev. d. Circ. med. de Cordoba*, 1925, Año XIII, N° 1-4.
- Cosquin A. C. de. — *La Semana Medica*, 1925. Año XXXII, 27 Août, N° 1650.
- Cummins L. — Discussion of the Treatment of pulmonary Tuberculosis with Sanocrysin. *Proceed. of the royal soc. of med.*, 1926 T. XIX.
- Cummins S. L. — Sanocrysin in the treatment of tuberculosis of the rabbit. *British Journal of experimental pathology*, avril 1926, N° 2, p. 47.
- Cummins S. L. — A preliminary note on sanocrysin treatment. *11 Th. Annual conference*, 7 juillet 1925.
- Cummins S. L. — Some suggestions as to the methods of use of sanocrysin in pulmonary tuberculosis. *Tubercle*, juillet 1926, N° 7, p. 486.
- Czerny et Opitz. — Sanocrysinerfahrung in der Universitäts Kinder Klinik in Berlin. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 22 janvier 1926, N° 4, p. 136.
- Dargallo R. et Espinosa M. — Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la Sanocrisina, Barcelona, 1926.
- Dargallo y Espinosa. — Tratamiento de la tuberculosis por la sanocrysina. *La Medicina Iberia*, 26 juin 1926.
- David A. — Un nouveau traitement de la tuberculose. *Journal des Sciences Médicales de Lille*, 10 mai 1925, p. 396.
- Deidichen H. G. — Om sanocrysin. *Medicinsk Revue*, 1925, p. 321.
- Deist H. — Behandlungsversuche mit der Mollgaardschen Sanocrysin (experimentelle Studie). *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose*, Tome 62, Cahier 5, p. 658, 1925.
- Deist H. — Aphorismen zur Sanocrisinfrage. *Tuberculose* N° 4, 25 fév. 1926, p. 57.
- Delhay. — Chimiothérapie de la tuberculose. *Revue belge de la Tuberculose*, mars 1925, N° 3, p. 59.
- Dixon W. E. — The treatment of Disease with heavy metals and bactericidal Agents. *Tubercle*, Oct. 1925, N° 1, p. 1.
- Dixon W. E. — The Specific Action of Drugs in Tuberculosis. *The Brit. Med. Journ.*, 2 mai 1925, p. 813.
- Douglas S. R. — Chemotherapy of tuberculosis. *Medical science*, N° 6, p. 407, mars 1925.

- Driessche.** — Traitement de la tuberculose par la sanocrysine et le sérum. *Revue belge de la Tuberculose*, fév. 1925, N° 2, p. 29.
- Driessche A. van.** — Behandl. der Tuberculose mit Sanocrysin-serum. *Vlaamsch. geneesk tijdschr.*, An. 6, N° 15, p. 274-275, 1925.
- Dutrey J.** — Tuberkulose und Sanocrysin. *Semana Med.*, An. 33, N° 9, 1926.
- Eber Edgar.** — La sanocrisine dans la cure de la tuberculose pulmonaire. *Le Médecin d'Alsace et de Lorraine*, 1^{er} octobre 1926, p. 313.
- Elliott T. R.** — The treatment of pulmonary tuberculosis with sanocrysin. *Lancet*, 16 janv. 1926, 1, p. 126.
- Elliott T. R.** — Combined Sections of Medicin and Therapeutics. *The Lancet*, P. 134, 16, janvier, 1926.
- Elliott T. R.** — Treatment of Pulmonary Tuberculosis with Sanocrysin. *British Medical Journal*, 16 janvier 1926, P. 100.
- Estela G.** — Le traitement de la tuberculose par la sanocrysine. *Rev. espanola de med. y cir.*, N° 90, p. 696, 1925,
- Etchevery, Boneo F.** — Ueber Sanocrisinbehandlung der Lungentuberkulose nach Prof. Mollgaard, *Semana med.*, An. 33, N° 11, 1926.
- Faber K.** — Traitement de la Tuberculose Pulmonaire par la Sanocrysine. *Revue de Phthisiologie Médico-sociale*, sept., oct. 1925, Tome 6, N° 5.
- Faber Knud.** — Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. *Klinische Wochenschrift*, N° 51, 17 déc. 1925, p. 2429.
- Faber Knud.** — Traitement de la phthisie pulmonaire par la sanocrysine. *Bull. de l'Union internationale contre la tuberculose*, fév. 1925, p. 2, et sept. 1925, p. 3.
- Faber Knud.** — Behandling af Lungeftisis med Sanocrysin, *Ugeskrift for Laeger*, 26 mars 1925, N° 13, p. 315.
- Faber Knud.** — Om fore byggelse af Faverne ved sanocrysinbehandlingen. *Ugeskrift for Laeger*, 1925, N° 16, p. 391.
- Faber Knud.** — Traitement de la phthisie pulmonaire par la sanocrysine. *Acta Tuberculosis Scandinavica*, Vol. 1, Fasc. 1, 1925.
- Faber Knud.** — Treatment of phthisis with sanocrysin. *The Lancet*, juillet 1925, p.62.
- Faber Knud.** — Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. *Klinische Wochenschrift*, 1925, N° 51.
- Faber Knud.** — Sanocrysin som Kémothérapeutikum, *Ugeskrift for Laeger*, 1925, N° 44, p. 949.
- Feldt A.** — Krysolgan et problèmes de la tuberculose. *Deutsche Med. Wochenschrift*, dec. 1913.
- Feldt A.** — Beitrag zur Klinik der Tuberkulose, Berlin 1924, p. 270-292.
- Feldt A.** — Die Goldbehandlung der Tuberkulose und der Lepra. *Klinische Erfahrungen mit Krysolgan*, Halle-Marhold, 1923.
- Feldt A.** — Chemotherapeutische Versuche mit Gold. *Klinische Wochenschr.*, An., 5, N° 8, 19/2, 1926, p. 299.
- Feldt A.** — Ueber Goldpräparate, besonders Sanocrysin bei Tuberkulose nach Mollgaard. *Rev. med. de Hamburg*, An. 6, N° 7, 1925.
- Feldt A.** — Zur Goldbehandlung der Tuberkulose. *Fortschr. d. Therapie*, N° 3 et 4, fév. 1925.
- Fernandez Obdulio.** — Chimiothérapie de la tuberculose. *Siglo medico*, N° 3682, p. 7, 1924.
- Fernbach E. et Rullier.** — Comparaison entre l'action de la Sanocrysine et de la tuberculine sur les cobayes sains et tuberculeux. *Rev. de la Tuberculose*, N° 2, 1926, Ser. 3, Tome VII.
- Ferran.** — Réflexions théoriques sur ce que peuvent donner les sels d'or dans le traitement de la tuberculose. *Revista de Higiene y de tuberculosis*, 31 mars 1925, N° 202, p. 57.
- Ferreras Pedro.** — Cuivre, argent et or contre la tuberculose. *Rev. espanola de med. y cir.*, N° 86, p. 456, 1925.
- Folkmar E. O. et Nielsen J.** — Einige Untersuchungen über die Stickstoffaufnahme und die Stickstoffausscheidung sowie die Leukocytenchwankungen und die Senkungsreaktion der roten Blutkörperchen bei Patienten während der Sanocrysinbehandlung. *Acta Tub. Scand.*, 1925, I, p. 147.
- Fordos et Gelis.** — *Annales de Chimie et de Physique*, 1845, III, p. 394.
- Fourneau E.** — Etat actuel de la chimiothérapie. *Bulletin de la Société Chimique de France*, 11 déc. 1924.

- Fournier et Mollaret.** — L'hyposulfite double d'or et de sodium dans le traitement de la syphilis. *C. R. Académie des Sciences*, 1925, p. 943.
- Fournier et Mollaret.** — Nouvelle note sur l'hyposulfite double d'or et de sodium dans le traitement de la syphilis. *C. R. des séances de la Société de Biologie*, Tome 94, p. 576 et Tome 95, p. 657.
- Frandsen J.** — The action of Sanocrysin on healthy kidneys in rabbits. *Acta tub. Scand.*, Vol. II, Fasc. 3, 1926.
- Frandsen Johs.** — Untersuchungen über Goldausscheidung bei mit Sanocrysin behandelten Patienten mit Lungentuberkulose. *Acta tub. Scand.*, vol. 1, fasc. 3, p. 215, 1925 (aus der medizinischen Universitäts-Klinik des Reichshospitals).
- Frandsen Johs.** — Sanocrysinets Virkning paa Nyrerne hos sunde kaniner. *Ugeskrift f. Laeger*, 1925, N° 44, p. 957.
- Frandsen Johs.** — Om den lange Feberreaktion ved Sanocrysinbehandling. *Ugeskrift f. Laeger*, 1925, N° 32, p. 685.
- Frandsen Johs.** — *Dansk Medicinsk Selskab*, 1925, p. 137.
- Frandsen S. et Jacoby P.** — Changements dans l'image radiologique dans la tuberculose pulmonaire avec simple traitement hygiénique et diététique. *Acta Medica Scandinavica*, 1926, Vol. 64, p. 401.
- Fraser F. R.** — Addendum to the discussion on the treatment of pulmonary tuberculosis with sanocrysin. *Proceedings of the royal society of medicine*, septembre 1926, Therapeut. Sect., p. 9.
- Friedemann Ulrich, Knosniowski St. et Deicher H.** — Behandlungsergebnisse mit Sanocrysin bei Tuberkulose. *Deutsche Med. Wochenschrift*, 22 janvier 1926, N° 4, p. 138.
- Frimolt-Moller.** — The sanocrysin treatment of tuberculosis. *The Journal of medical Missions in India*, nov. 1925.
- Frimolt-Moller.** — Further Observation on Sanocrysin Treatment of Indian Patients. *The Jour. of Christian Med. Ass. of India*, sept. 1926.
- Frimolt-Moller.** — Sanocrysin Treatment, *The Union Mission Tuberculosis Sanat.*, 1915-1925.
- Fry R. M.** — The effect of sanocrysin ou B. tuberculosis. *British Journal of experimental pathology*, August 1926, vol. 7, p. 174.
- Gelarie A. S. et Grunbaum F. R.** — Goldsodium thiosulfate called, sanocrysin by Mollgaard. *Amer. Rev. of Tuberculosis*, déc. 1925, vol. 12, N° 4, p. 314.
- Gelpke.** — Zur Frage der Capillarvergiftung durch Gold und Platin. *Archiv für experiment. Pathol. und Pharmakologie*, 1911, p. 280.
- Gerhartz H.** — Fortschritte der Tuberkuloseforschung. *Med. Klin.*, 1926, N° 38, p. 1461.
- Gravesen John.** — Sanocrysin treatment in Pulmonary Tuberculosis. *Tubercle*, 1925, T. 6, p. 265.
- Gravesen John.** — Kombination af Chemoterapi og Kollapsbehandling ved Lungetuberkulose. *Det 4-de Nordiska Tuberkulosläkarmötet i Stockholm*, Aug. 1925.
- Gravesen John.** — Erfaringer med sanocrysin. *Hospitalstidende*, N° 9, 5 mars 1925.
- Gravesen John.** — *Dansk Selskab for intern Medicin Ugeskrift f. Laeger*, 1925, p. 695.
- Gravesen John.** — Dansk Med. selskabsforhandlinger, 1925, p. 171.
- Gravesen John.** — Sanocrysin in the treatment of pulmonary tuberculosis — *Acta tuberculosea Scandinavica*, Vol. 1, Fasc. 4, p. 326.
- Gravesen John.** — Sanocrysin treatment at Vejle fjord Sanatorium, *Vejle San.*, 1925.
- Gravesen John.** — Sanocrysin treatment in pulmonary tuberculosis. — *Tubercle*, 1925, T. 6, p. 265.
- Guimaraes A.** — Tratamiento da tuberculose pulmonar pela sanocrysin. *Brazil Medico*, 5 juin 1926, p. 295.
- Gullbring A.** — Försök med intravenös och intrapleural sanocrysinbehandling. *Det. 4-de Nordiska Tuberkulosläkarmötet i Stockholm*, août 1925.
- Guth E.** — Zur Chemotherapie der Lungentuberkulose. *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose*, Tome 63, Cahier 4-5, p. 444, 1926.
- Guth E.** — Chemotherapie und andere Behandlung der Lungentuberkulose. *Zeitschrift für Tuberkulose*, 1926. Tome 45, Cahier 3, p. 206.
- Guthrie A. C.** — "Gold treatment of tuberculosis". *Brit. Med. Journal*, 1925, N° 3345, p. 284.
- Hansborg H.** — Om guldfäklejring ved Sanocrysin behandling. *Ugeskrift for Laeger*, 19 nov. 1925, N° 47, p. 1033.

- Hansborg H. — Nogle undersogelser over Guldets cirkulation og udskillelse ved sanocrysin-behandling. *Ugeskrift f. Laeger*, 1925, N° 34, p. 725.
- Hansborg H. — Untersuchung über Zirkulation, Ausscheidung und Ablagerung des Goldes bei Sanocrysinbehandlung. *Acta tub. Scand.*, 1925, vol. 1, fasc. 3, p. 255.
- Hansborg H. — Über Goldablagerung bei Sanocrysinbehandlung. *Ugeskrift f. Laeger*, N° 47, p. 1033, 1925.
- Hansen P. — Über die Sanocrysinbehandlung der Hauttuberkulose. *Dermatologische Wochenschrift*, 9 janvier 1926, N° 2.
- Hansen Th. — *Dansk med. selskabs forshandl.* 1925, p. 168.
- Helms O. — Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. *Med. Rev.* N° 2, p. 66, 1926.
- Henius K. — Die Goldbehandlung der Lungentuberkulose. *Zeitschrift für Tuberkulose*, 1926, Tome 45, Cahier 3, p. 199.
- Henius K. — Sanocrysinbehandlung bei Lungentuberkulose. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 22 janvier 1926, An. 52, N° 4, p. 141.
- Holdheim W. — Aus dem Gebiete der Tuberkulose. *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 1926, N° 7, p. 227.
- Hornicke E. — Über den gegenwärtigen Stand der Sanocrysinfrage in Kopenhagen. *Tuberkulose*, 25 fév. 1926, N° 4, p. 54.
- Huebner W. — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1913, p. 690.
- Huebner W. — *Münchener Med. Woch.*, 1913, 60, p. 357.
- Huebner W. — Das Mollgaardsche Tuberkulosemittel. *Klinische Wochenschrift*, 14 mai 1925, N° 20, p. 983.
- Jannasch H. — Über die Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose im Vergleich zur Partigetherapie. *Beitrag zur Klinik der Tuberkulose*, Tome 64, Cahier 1, p. 114, 1926.
- Jansen et Weber. — Die Behandlung der Lungentuberkulose mit Sanocrysin. *Klinische Wochenschrift*, 25 juin 1926, N° 26, p. 1179.
- Jaquerod. — Les processus naturels de guérison de la tuberculose pulmonaire, Paris 1924.
- Jeanselme et Burnier. — Traitement de la tuberculose cutanée par le thiosulfate double d'or et de sodium. *Congrès de Dermatologie*, Bruxelles, juillet 1926. Résumé dans *Presse Médicale*, 18 août 1926, p. 1045.
- Jessen H. — Zur Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 12 mars 1926, N° 11, p. 444.
- Jessen H. — Klinischer Beitrag zur Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose*, Tome 64, Cahier 1, p. 46, 1926.
- Josefson A. — *Hygiea Dand*, Cahier 88, 7 avril 1926.
- Journal of the Amer. Med. Assoc. — The Mollgaard method in tuberculosis. 1925, Vol. 84, N° 7.
- Journal of the Amer. Med. Assoc. — Sanocrysin, the Mollgaard tuberculosis remedy, Vol. 84, N° 4, p. 287, 1925.
- Kabelik. — Bakteriologie, Serologie, Spezifika Prophylaxe a Chemotherapie Tuberkulose: " Bratislavská Lekarská listy ", roe. v. s. 4.
- Katz G. et Leffkowitz M. — Beeinflussung der Senkungschwindigkeit der roten Blutkörperchen durch Sanocrysin. Untersuchungen in vitro und in vivo. *Zeitschrift für Tuberkulose*, 1926, Tome 45, Cahier 3, p. 193.
- Keiding E. und Keiding J. — Methode zum Nachweis und zur Bestimmung kleiner Goldmengen in organischer Substanz. *Acta tub. Scand.*, 1925, vol. 1, fasc. 3, p. 200.
- Keutzer. — Erfahrungen mit Krysolgan. *Zeitschrift für Tuberkulose*, 1921, p. 337.
- Kime J. W. — Gold : a specific in the treatment of tuberculosis, juillet 1926, p. 340.
- Kjer-Peterson et Petersen V. — On lunge tuberkulose's Forlob after Sanocrysinbehandlung. *Ugeskrift for Laeger*, 19 mai 1926, p. 457.
- Klemperer F. — Sanocrysinbehandlung bei Lungentuberkulose. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 29 janvier 1926, N° 5, p. 186.
- Klemperer F. — Die Sanocrysinbehandlung bei Lungentuberkulose. *Thérapie der Gegenwart*, fév. 1926, p. 76.
- Klemperer F. — Besprechung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 29 Janvier 1926, An. 52, Cahier N° 5, p. 190.
- Krantz W. — Die Sanocrysinwirkung bei Mauserecurens. *Klin. Woch.* An. 5, 1926, N° 39.

- Krawacki L., Krakowska S. et Zolberg M. — L'action des sels d'or sur le bacille tuberculeux humain. Accoutumance du bacille. *C. R. de la Soc. de Biologie*, 19 oct. 1926, p. 928.
- Koch F. — Über die Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose nach Mollgaard. *Zentrallblatt für innere Medizin*, 12 septembre 1925, N° 37, p. 861.
- Kohrs Th. — Einige Fälle von Krysolganstomatites. *Dermatologische Wochenschrift*, 1921, p. 179.
- Kolle et Schlossberger. — Esperimenti di chemoterapia nella tubercolosi. *Giornale de Clinica medica*, 1922, p. 441.
- Kraus F., Czerny A. et Friedemann V. — Die klinische Anwendung des Sanocrysin. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 22 janv. 1926, N° 4, p. 134.
- Krusius F. F. — Sanocrysinversuche bei experimenteller Augentuberkulose. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 30 Oct. 1925, N° 44, p. 1821.
- Kruenen W. A. — Die Behandlung der Tuberkulose mit Sanocrysin. *Geneesk. gids*, Cahier 30, p. 709, 1925.
- Kuhn Joh. — Prof. Mollgaard's Tuberkulosebehandling. *Ugeskrift f. Laeger*, 6 nov. 1925, N° 45.
- Kuhnel P. — Efter un dersogelse af 20 (15) Sanocrysinbehandlede Patienter med Lungen tuberkulose. *Ugeskrift for Laeger*, 19 nov. 1925, N° 47, p. 1036.
- Kusan Vjekoslav. — Quelques résultats avec la sanocrysin de Mollgaard. *Lijechniki vjesnik*, N° 4, p. 194, 1926.
- Landau H. — Experimentelle Versuche über die Einwirkung von Acridin Farbstoffen und Sanocrysin auf die Streptokokkeninfection der Peritonealhöhle. *Arch. f. Klin. Chir.*, 1926, Tome. 141, Cahier 3.
- Lange B. et Feldt A. — Die Wirkung des Sanocrysin auf die Tuberkulose im Tierexperiment. *Zeitschrift f. Hygiene und Infectiouskrankheiten*, Tome 106, Cahier 4, p. 692, 1926.
- Lassen O. — Dansk selskab for intern Medicin. *Ugeskrift for Laeger*, 1925, p. 700.
- Le Blanc. — Über die Wirkung des Sanocrysin. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 19 fév. 1926, N° 8, p. 313.
- Leffler G. — Sur le traitement de la tuberculose par les produits chimiques et en particulier par la sanocrysin. *Svenska national föreningens mot tuberkulos kvartalsskrift*, Vol. 19, Fasc. 3-4, page 35-40 — 1924.
- Leffler G. — Erfarenheter av sanocrysinbehandling vid lungtuberkulose. *Det. 4-de Nordiska Tuberkulosläkarmötet i Stockholm*, 25 août 1925.
- Lehotay Karl. — Zur exacten Dosierung des Sanocrysin. *Acta Medica Scandinavica*, 1925, vol. 62, fasc. 5-6.
- Lereboullet P. et Lelong M. — La tuberculose en 1926. *Paris Médical*, 1926, N° 1, p. 1.
- Levaditi. — Sanocrysin mod Kaninsyfilis. *Comts.-rendus de l'Acadèm. d. Sciences*, 20 juillet 1925, N° 3.
- Lévy E. — Die Goldbehandlung der Tuberkulose. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1926, p. 223.
- Lichtenbelt te Utrecht. — Over Sanocrysinbehandling bei Tuberkulose. *Geneeskundige Gids*, 12 et 19 Dec. 1924, vol. 2, Fasc. 20, p. 465.
- Lichtenbelt te Utrecht. — Die tuberkulose Behandling met Sanocrysin in de Praktijk. *Geneeskundige gids*, 24 déc. 1925, N° 52.
- Lomholdt S. — Die Zirkulation des Goldes bei der Sanocrysinbehandling. *Biochemische Zeitschrift*, 1926, Tome 172, Cahier 1-3, p. 141.
- Lomholdt S. — Elektrolytisk metode til Bestemmelse af smaa Maengder Guld (Sanocrysin) i organisk substans. *Ugeskrift f. Laeger*, 6 août 1925, N° 32, p. 326 et *Académie des Sciences*, séance du 23 nov. 1925.
- Lomholdt S. — Circulation ved Sanocrysin Behandling. *Ugeskrift for Laeger*, 1925, N° 44, p. 967.
- Lunde N. — Behandling av Lungentuberkulose med Metal salte. *Ugeskrift for Laeger*, 7 janvier 1926, p. 1.
- Lunde N. — Metallsaltbehandling med smaa Doser (ad modum Walbaum). *Ugeskrift for Laeger*, 25 fév. 1926, p. 197.
- Lunde N. — Sanocrysintherapie. Die erste Pionierarbeit und der jetzige Stand der Behandlung. *Med. Rev.*, N° 1, p. 1, 1926.

- Lunding N. C.** — Undersogelser over Nyrefunktion hos Sanocrysinbehandlede patiente. *Ugeskrift for Laeger*, 14 janvier 1926, N° 2, p. 30.
- Lundsgaard KKK.** — *Dansk med. Selskab*, 1925, p. 117.
- Luton Ernest.** — Traitement de la tuberculose par les sels de cuivre. *Revue de la Tuberculose*, 1894, p. 83.
- Lyonnet.** — L'or si puissant dans le monde serait-il aussi un remède de la tuberculose ? *Lyon Médical*, N° 27, 5 juillet 1925, p. 25.
- Lyonnet.** — Le traitement de la tuberculose par la " Sanocrysin " de Holgar Mollgaard. *La Vie Médicale*, 28 mars 1926.
- Mc. Cluskey and Eichelberger L.** — The effect of injection of sanocrysin on normal and tuberculous dogs. — Part I on normal Dogs, *American Rev. of Tub.*, déc. 1925, vol. 12, N° 4, p. 329.
- Mc. Cluskey and Eichelberger L.** — The effect of injections of sanocrysin on normal and tuberculous Dogs Part. II on tuberculous Dogs. *American Review of tuberculosis*, nov. 1926, vol. 14, N° 5, p. 533.
- Madsen H.** — On measuring of antitubercle serum for the sanocrysin treatment. *Conférence en mai 1925*, Copenhagen 1925.
- Madsen H. et Morch J. R.** — Traitement par la sanocrysin de la tuberculose expérimentale. I — Tuberculose des lapins. — *Acta tuberculosea Scandinavica*, 1926, vol. 2. Fasc. 2.
- Madsen H. et Morch J. R.** — *Dansk Med. Forhadlinger Hospitalstidende*, 1925, p. 142.
- Madsen H. et Morch J. R.** — El tratamiento de la tuberculosis experimental con la sanocrisina. *Revista medica de Barcelona*, nov. 1926, p. 428.
- Magnusson S.** — Erfaringer ved Sanocrysinbehandling. *Det Nordiska Tuberkulosläkarmötet i Stockholm*, 25 août 1925.
- Martenstein H.** — Über Dauererfolge nach Krysolganbehandlung des Lupus erythematoïdes. *Dermatologische Zeitschrift*, juin 1926, p. 309.
- Meili C.** — Beitrag zur Sanocrysinbehandlung bei Lungentuberkulose. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 30 oct. 1926, p. 1052.
- Medical Research Council.** — The gold treatment of tuberculosis : preliminary report. *Lancet*, 18 avril 1925. — *British Medical Journal*, 18 avril 1925.
- Medical Research Council.** — Second report on gold treatment of tuberculosis. *British Medical Journal et Lancet*, 24 juillet 1926.
- Mendes G.** — La cura della tubercolosis con l'aurotiosolfato di sodio. (Sanocrysin). *El Polí-clínico* (Sec. Prat.), 6 et 13 déc. 1927, p. 1701 et 1743.
- Mollgaard.** — Chemotherapy of tuberculosis, Copenhagen 1924.
- Mollgaard.** — On det eksperimentelle Grundlag for Sanocrysinbehandling of tuberkulose. *Ugeskrift for Laeger*, 25 déc. 1924, N° 52, p. 1035.
- Mollgaard.** — The theoretical basis of the sanocrysin treatment of tuberculosis. *British Medical Journal*, 4 avril 1925, N° 3353, p. 643.
- Mollgaard.** — Om professor Oluf Bangs Forsog paa guldbehandling af experimentel kanin-tuberkulose. *Ugeskrift for Laeger*, 21 mai 1925, N° 21.
- Mollgaard.** — The treatment of tuberculosis by sanocrysin 11 th annual conference, 7 juillet 1925.
- Mollgaard.** — Über die experimentellen Grundlagen für die Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose. *Beit. zur Zeitschrift für Tub.*, 1925, N° 20.
- Mollgaard.** — Sanocrysin. *Nederlandsk Tijdschrift voor Geneeskunde*, 1925, N° 8.
- Mollgaard.** — Svar til Prof. Oluf Bang Anledning af hans artikel "guldsalte og experimentel tub " i hospitalstidende N° 48, 3 déc. 1925. *Hospitalstidende*, N° 49, 1925.
- Mollgaard.** — Einige Bemerkungen über die Bangschen Versuche mit Sanocrysin. *Zeitschrift für Tuberkulose*, mai 1926, Cahier 2, p. 120.
- Mollgaard.** — Om Guldsalte og eksperimentel Tuberkulose, *Ugeskrift f. Laeger*, N° 24, p. 549, 11 juin 1925.
- Mollgaard.** — Über die bisherigen Resultate der experimentellen Sanocrysinforschung. *Acta tub. Scand.*, vol. 11, fasc. 3, 1926.
- Mollgaard H. et Faber K.** — Sanocrysin. *Edinburgh Medical Journal*, mars 1926, p. 169.

- Montenegro Verdes.** — Sobre el tratamiento de la tuberculosis por las sales de oro. *La Medicina Ibero*, avril 1926.
- More J. N.** — Contribucion al estudio clinico y patogenetico de los exantemas sanocrisinicos (la. Nota) Febrero, 1926, Barcelona.
- Morin J.** — Chrysothérapie et protéinothérapie. *Bulletin Météorologique et Médical de Leysin*, janvier 1926.
- Morhardt P. E.** — Les sels d'or dans le traitement de la tuberculose. *Gazette hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux*, 1^o mars 1925, p. 131.
- Morland A. et Zimmerli F.** — Sanocrysin in the treatment of pulmonary tuberculosis. *The Lancet*, 26 mars 1927, vol. 112, N^o 5404.
- Mosso Fortunato Erminio.** — La chemoterapia della tubercolosis. *Ann. di med. nav. colon*, tome I, Fasc. 3-4, 1926, p. 205.
- Naegeli O.** — Zur Frage der Entstehung von Tuberkuliden bei Sanocrysinbehandlung. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 29 Oct. 1926, p. 1929.
- Nanetti N.** — Sanocrysin in the treatment of pulmonary tuberculosis. *Glasgow Medical Journal*, octobre 1926, p. 262.
- Neergaard K. V.** — Ein Beitrag zur Pharmakologie des Sanocrysin. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 22 jan. 1926.
- Neufeld.** — Über die experimentellen Grundlagen der Sanocrysin-Therapie. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 22 janvier 1926, N^o 4, p. 133.
- Nielsen.** — Tilfaelde af Nyretuberkulose behandlet med sanocrysin. *Nordisk kirurg Kongres*, 1925.
- Nuhmann T.** — Ist Kehlkopftuberkulose eine Kontraindikation gegen Sanocrysinbehandlung. *Arch. f. Ohren, Nasen und Kehlkopfheilkunde*, 1926, Tome 111, Cahier 1-2, p. 83.
- Oldenburg F.** — Tuberkulose udviklingen og Sanocrysinbehandling hos Born. *Ugeskrift for Laeger*, 23 sept. 1926, p. 855.
- Oldenburg F.** — *Dansk medicinsk Selskab*, 1925, p. 176.
- Oliveira, V. N.** — Da sanocrisina na tuberculose humana, 1925.
- Opitz et Kotzulla.** — Besitzt das Möllgaardsche Tuberkuloseserum spezifisch entgiftende Wirkungen. — *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 26 Mars 1926, N^o 13, p. 531.
- Ostenfeld.** — The combating of tuberculosis in Denmark. — *Tubercle*, Octobre 1925, p. 6.
- Ostenfeld, J. et Permin, E. G.** — Die Bekämpfung der Tuberkulose in Dänemark. — *Seuchenebekämpfung*, Tome 3, Cahier 5-6, p. 249, 1926.
- Partearroyo.** — Contra el estudio del tratamiento de la tuberculosis pulmonar por la sanocrisina. — *Archivos de Medicina y Cirugía y especialidades*, 6 mars 1926.
- Patino Mayer, C. et Shivo, Alberto J.** — La sanocrysin y su empleo en la tuberculosis. — *La Semana medica*, 27 Mai 1926.
- Paul Armandio.** — La Sanocrysin dans la tuberculose. — *Rev. de Hig. y de tubercul.*, N^o 206, p. 190, 1925.
- Penetti, G.** — I sali di oro nella cura della tubercolosi. — *Istit. di materia med. univ. Napoli. Rinascenza med.*, N^o 11, p. 229, 1926.
- Perera Ortes.** — Catalisis, en quimioterapia de la tuberculosis. — *Archivos de Instituto de Medicina Practica*, Mars 1926.
- Permin, G. E.** — Om Sanocrysin behandling med smaa begyndelses Doser. — *Ugeskrift for Laeger*, 19 Novembre 1925, p. 1037.
- Permin, G. E.** — Dansk selskab for intern medicin, — *Ugeskrift for Laeger*, p. 695, 1925.
- Permin, G. E.** — *Dansk Medicinsk selskab*, p. 170, 1925.
- Permin, G. E.** — Quelques expériences du traitement par la sanocrysin dans des cas graves de tuberculose pulmonaire. — *Acta tuberculosea Scandinavica*, Vol. 1, Fasc. 2, p. 88, 1925.
- Permin, G. E.** — Über Sanocrysinbehandlung von schwerer Lungentuberkulose mit kleinen Anfangsdosen. — *Acta tub. scand.*, Vol. 1, Fasc. 4, p. 306, 1925.
- Peyri, A.** — Los dos primeros casos de tuberculosis de la piel tratados por la sanocrisina. — *Revista medica de Barcelona*, février 1926, T. 5, N^o 26, p. 139.
- Peyri, A.** — Résultats du traitement du lupus par la sanocrysin. — *Bruxelles Médical*, 7 novembre 1926, p. 54.

- Pfeffer, G. — Sanocrysinbehandlung bei Lungentuberkulose. — *Klinische Wochenschrift*, 25 juin 1926, N° 28, p. 1261.
- Plorkowski. — Die Chemotherapie der Tuberkulose. — *Medizinische Klinik*, Cahier 3, p. 33, 1925.
- Pittalusa, G. y Jose S. Covisa. — Tratamiento de la tuberculosis cutanea por la sanocrisina. — *Gazeta Medica Espanola*, p. 208, Février 1927.
- Poindecker, H. — Österreichisches Sanocrysin-Komitee. — *Wien. Med. Wochens.*, N° 18, p. 558, 1926.
- Poindecker, H. — Die Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose in Dänemark. — *Wiener Klinische Wochenschrift*, p. 360, 26 Mars 1925 et p. 388, 2 Avril 1925.
- Poindecker, H. — Beretning on de hidtidige Erfaringer med Sanocrysin. — *Ugeskrift for Laeger*, 6 août 1925, N° 32, p. 687.
- Poindecker, H. — Erfahrungen mit Sanocrysin bei Lungentuberkulose. — *Zeitschrift für Tuberkulose*, Tome 45, Cahier 6, p. 484, 1926.
- Poix, G. — La lutte contre la tuberculose en Danemark et ses résultats. — *Presse Médicale*, p. 251, 17 Février 1926.
- Poix, G. — Traitement chimiothérapique de la tuberculose pulmonaire. — *La Presse médicale*, N° 44, 3 Juin 1925.
- Puder Sandor. — A tuberculosis keselese sanocrysin nel Mollgaard Szerint (Orvosi Hetilap) — *Tudományos Közleményei Kulonlenyomat*, 69 Ev., Folyom, 18 Szem. 1925.
- Ramalho Ferreira Alves, Vasco de Oliveira, Santos Silvas Soaves y Sa Acevedo. — La sanocrysin. *Portugal Medico*, juin 1925.
- Renault Paul et Richard Jean. — Les nouvelles médications antituberculeuses. *Journal de Médecine de Paris*, N° 36, 5 sept. 1925.
- Reuss A. — Über ein Fall von Goldüberempfindlichkeit. *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose*, Tome 60, Cahier 3, p. 207.
- Reyn A. — Erfaringer med Sanocrysinbehandling af tuberkulose i. Huden. *Dansk medicinsk Selskab*, 21 mai 1925, p. 97.
- Reyn A. — Sanocrysinbehandling der Hauttuberkulose. *Hospitalstidende*, N° 26, p. 97, 1925.
- Rickmann L. — Über Schädigungen nach Krysolganinjektionen. *Zeitschrift für Tuberkulose*, p. 280 1921.
- Rickmann L. — Beitrag zur Goldbehandlung der Tuberkulose. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 14 Nov. 1924, p. 1609.
- Rist M. Séance du 14 février 1925 de la section d'études scientifiques de l'œuvre de la tuberculose. *Revue de la Tuberculose*, N° 2, mars 1925.
- Rist M. — Le traitement chimiothérapique de la tuberculose pulmonaire. *Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 19 juin 1925.
- Rist, Hirschberg et Triboulet. — Traitement de la tuberculose pulmonaire par la sanocrysin. *Revue de la Tuberculose*, avril 1926.
- Rist E., Rolland et Coullaud, Hirschberg et Triboulet. — Essais de traitement de la tuberculose par l'aurothiosulfate de soude. *Rev. de la Tuberculose*, N° 2, 1926, Sér. 3, Tome VII.
- Rodriguez de Mata. — Cronica. El tratamiento de la tuberculosis y especialmente de las localizaciones pulmonares por la sanocrysin. *Revista Medica de Barcelona*, octobre 1925.
- Romero S. Alonzo. — La sanocrisina en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *Los Progresos de la Clinica*, juin 1926, p. 673.
- Rovsing C. H. — *Dansk med. Selskab*, 1925, p. 131.
- Sachs. — Sanocrysinbehandlung der Lungentuberkulose. *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose*, 1926, Tome 63, Cahier 4, p. 619.
- Salazar Martin. — Le traitement de la tuberculose par les sels d'or. *Siglo Medico*, vol. 74, N° 3706, p. 597, 1924.
- Sandberg. — Sanocrysin Behandling i privat. Praksis. *Ugeskrift for Laeger*, 11 novembre 1926, N° 47. p. 1074.
- Santos Carlos jr. — Traitement de la tuberculose par la sanocrysin. *Lisboa Med.*, N° 2, p. 260 1925.

- Sarmiento D. R.** — El nuevo Tratamiento de la Tuberculosis con la Sanocrycina. *Conférence prononcée le 27 nov. 1925 à l'Ateneo de Séville.*
- Saye L.** — Communication sur la sanocrycine. *Rev. de la Tuberculose*, N° 2, 1926, Sér. 3, Tome VII.
- Saye L.** — Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar por la Sanocrisina. *Conférence prononcée à la Faculté de Médecine de Madrid*, janvier 1926.
- Saye L.** — Quimioterapia de la tuberculosis. *La Medicina Ibera*, N° 397-399, juin 1925.
- Saye L.** — Resultados inmediatos obtenidos en el tratamiento de la tuberculosis pleuropulmonal del adulto con la sanocrisina. *Revista medica de Barcelona*, octobre 1925, p. 344.
- Saye L.** — Resumen critico de los trabajos publicados recientemente sobre el tratamiento de la tuberculosis par la sanocrisina. *Revista Medica de Barcelona*, avril 1926, p. 379.
- Saye L.** — Forelobige resultat af Sanocrysin. — Behandlingen af Lungentuberkulose hos Voksne. *Ugeskrift for Laeger*, 6 mai 1926, p. 438.
- Schamberg F., Harkins J. et Brown H.** — Gold compounds in treatment of experimental tuberculosis of Skin in animals Preliminary report. *Archives of dermatology and syphilology*, janvier 1926, p. 43.
- Schaudigel O.** — Erfahrungen mit der Krysolganbehandlung tub. Augenerkrankungen. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1921, p. 575.
- Schaumann E.** — Om sanocrysin behandling vid Takahargu sanatorium. *Finska Läkaresalls kapets handlingar*, 1925, N° 5, T. 67, p. 433.
- Scheel O.** — Sanocrysin shock ? Guldforgiftning ? — *Tidskrift for den norske Laegerforening*, 1925, N° 6.
- Scheel O.** — Sanocrysinbehandling en Oversigt. *Tidsskrift I den Norske Laegerforening*, 1925, N° 2.
- Schlemann O. und Feldt A.** — Heilversuche an Mäusen mit Goldpräparaten. *Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankheiten.*, 1926, Tome 106, p. 83.
- Schlapper.** — Die Chemotherapie der Lungentuberkulose. *Fortschritte der Medizin*, 15 mars 1926, p. 183.
- Schlossberger.** — Über den gegenwärtigen Stand der Sanocrysinbehandlung der Tuberkulose. *Die Tuberkulose*, 1926, N° 1, An. 6.
- Schmidt H.** — Klinische Erfahrungen über die Behandlung der Lungen — und Kehlkopf-tuberkulose mit Goldpräparaten. H. th. 1347 a und Aurophos. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 15 mai 1926, p. 912.
- Schnelle A.** — Sanocrysinbehandling paa Lungegaardens sykehus. *Medicinsk Revue*, 1925, N° 11.
- Schnitzer R.** — Chemotherapie. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 12 fév. 1926, p. 289.
- Schroeder K.** — Forelobige Erfaringer med Sanocrysinbehandling. *Hospitalstidende*, 24 déc. 1925, N° 51.
- Schroder G.** — Das neue Heilanstalt für Lungenkranke zu Schönberg Neuenbürg. Zehn Jahre Goldtherapie der Tuberkulose. *Fortschritte der Therapie*, 10 mai 1925, Cahier 9.
- Schwensen C.** — *Dansk Medicinsk Selskab*, 1925, p. 121.
- Secher Kund.** — Preliminary results of the sanocrysin treatment of tuberculosis. Dans "Mollgaard Chemotherapie of tuberculosis", Copenhagen 1924.
- Secher Kund.** — De forst kliniske Forsog paa Behandling af tuberkulose med. Sanocrysin. *Ugeskrift f. Laeger*, 1925, N° 1.
- Secher Kund.** — Indicationer for Anvendelsen af serum ved Sanocrysinbehandling. *Ugeskrift f. Laeger*, 1925, N° 18, p. 437.
- Secher Kund.** — Die Behandlung von Tuberkulose mit Sanocrysinserum (Mollgaard). *Ergebnisse der Inneren Medizin und Kinderheilkunde*, Tome 29, p. 213, 1926.

- Secher Kund.** — *Dansk Medicinsk Selskab*, 1925, p. 138.
- Secher Kund.** — Behandling af tuberkulose med sanocrysin-sérum (Mollgaard). *Nord Tidsskr. f. Terapie*, 1925, Copenhague.
- Secher Kund.** — Die Behandlung der Tuberkulose mit Sanocrysin und Serum nach Mollgaard. *Tuberkulose-Bibliotek*, 1925, N° 20.
- Secher Kund.** — Die Behandlung der Tuberkulose mit Sanocrysin und Serum (Mollgaard). *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 15 Oct. 1925, p. 613.
- Secher Kund.** — Resultater af Sanocrysinbehandling. *Ugeskrift for Læger*, 25 fév. 1926, N° 18, p. 175.
- Secher Kund.** — Behandling af Lupus med Sanocrysin. *Ugeskrift for Læger*, 13 mai 1926, N° 19, p. 463.
- Secher Kund.** — Treatment of tuberculosis with sanocrysin and serum (Mollgaard), Copenhagen, 1926.
- Sennels A.** — Medfødt Tuberkulose. *Ugeskrift f. Læger*, N° 24, p. 545, 11 Juin 1925.
- Sergent E., Bordet F., Durand H. et Kourilsky R.** — Le traitement de la tuberculose pulmonaire par la sanocrysine. *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, 10 janvier 1926 et *Revue de la Tuberculose*, avril 1926.
- Siedamgrotzky.** — Goldbehandlung bei chirurgischer Tuberkulose. *Zentralblatt für Chirurgie*, 21 nov. 25, p. 2642.
- Silva Leonidas.** — Nouveau traitement de la tuberculose. *Vox. Med.*, N°2, p. 76, 1925.
- Sjorslev N.** — Om bacilforholdet hos 61 Patienter, behandlede med sanocrysin. *Hospitalstidende*, 13 mai 1926, p. 444.
- Snapper J.** — Over de Behandling der tuberculose met sanocrysin en serum volgens Mollgaard. *Nederlandsch tijdschrift voor Geneeskunde*, 6 décembre 1924, N° 23, p. 2816.
- Sokolowski Olgierd.** — Traitement de la tuberculose par la sanocrysine. *Polska Gazeta lekarska*, N° 25, 1925, p. 584.
- Sprawson C. A.** — Notes on cases of Phtisis treated by Sanocrysin at Lucknow. *Indian Medical Gazette*, déc. 1926, p. 585.
- Stahelin R.** — Sanokrysin bei Lungentuberkulose. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, octobre 1926, N° 10, p. 217.
- Stein et Jarlov E.** — Om temperaturreaktioner efter smaa sanocrysin-doser. *Hospitalstidende*, 1° oct. 1925, p. 913.
- Strandberg.** — Sanocrysinbehandling af Rhinolaryngologisk tuberkulose. *Medicinsk selskabs mode*, 21 mai 1925.
- Strandgaard N. J.** — Dansk Selskab for intern. Medicin. *Ugeskrift for Læger*, 1925, p. 697.
- Strandgaard N. J.** — Dansk Medicinsk Selskab, 1925, p. 141.
- Strandgaard N. J.** — Nogle sanocrysinbehandlede tilfælde af lungetuberkulose, *Det 4-de Nordiska Tuberkulosläkarmötet i Stockholm*, 25 août 1925.
- Sweany H. C. et Wasick W.** — The Effect of Sodium-auro-thiosulfate (Sanocrysin) on the Growth of the Tubercle Bacillies, 21 th Annual Meeting of the National Tuberculosis Assoc. Minneapolis, 1925, *The American Review of Tuberculosis*, vol. XII, Decembre 1925, N° 4, p. 316.
- Sweany H.C. et Wasick W.** — Mutation Forms of the Tubercle Bacillus. *The Journal of the American Medical Association*, vol. 87, N° 15, 9 oct., 1926, Chicago, Illinois.
- Sweany H.C. et Wasick W.** — The effect of sanocrysin at the Chicago municipal tuberculosis sanatorium. *Tubercle*, avril 1926, N° 7, p. 343.
- Sweany H. C. et Evanoff Max.** — The effect of Sanocrysin on the tubercle bacillus after long exposure in vitro. *American Review of tuberculosis*, nov. 1926, N° 5, p. 523.

- Sylvest Ejnar. — La chute de la pression sanguine pendant le choc tuberculinique au cours du traitement par la sanocrysine est-elle occasionnée par une myocardite toxique ? *Ugeskrift f. Læger*, N° 3, 1925, p. 53.
- Törring. — Glycosurie under Sanocrysinbehandling. Meddelelse fra Sollerod sanatorium *Hospitalstidende*, 1925, N° 32, p. 759.
- Törring. — Glycosurie under Sanocrysinbehandling. *Dansk hospitalstidende*, 1925, N° 32, p. 759.
- Trivino Garcia. — Las sales de oro en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. *El siglo medico*, avril 1926.
- Ulrici H. — Mollgaard's Chemotherapie der Tuberkulose. *Klin. Wochenschrift*, 1925, p. 934.
- Ulrici H. — Goldbehandlung der Tuberkulose. *Zeitschrift für Med., Chemie*, An. 4, 1926, N° 2.
- Ulrici H. — Sanocrysinbehandling der Tuberkulose. *Klinische Wochenschrift*, 5 mars 1926, N° 10, p. 398.
- Ulrich. — Mollgaard's Chemotherapie der Tuberkulose. *Klinische Wochenschrift*, 1925, N° 19.
- Vaccerezza. — Estado actual de la quimioterapia antituberculosa por la sanocrysina. *La Semana Medica*, 1925, N° 47, p. 1275.
- Valdemar B. — Traitement de la tuberculose par la sanocrysine. *Acta Medica Scandinavica*, vol. 63, fasc. 3, p. 220, 1926.
- Valdes Lambea J. — Estudios sobre la sanocrisina. *Los Progresos de la Clinica*, juin 1926, p. 655.
- Valdes Lambea J. — Double paralysie radiale chez un tuberculeux, probablement consécutive au traitement par la sanocrysine. *Medicina Iberia*, Tome 20, N° 440, p. 421, 1926.
- Valente Pulido. — Lettre à un médecin de province sur la sanocrysine. *Lisboa Méd*, N° 6, p. 285, 1925.
- Van Driessche A. — Le traitement de la tuberculose par la sanocrysine et le sérum. *Revue belge de la Tuberculose*, février 1925, N° 2.
- Villaret, Imbert et Justin Besançon L. — Etude critique sur le traitement de la tuberculose pulmonaire par la Sanocrysine. *Progrès Médical*, 5 février 1927, page 193.
- Villegas. — Beitrag zum Studium der Behandlung der Lungentuberkulose mit Sanocrysin. *Med. Iberia*, Tome 20, N° 434, p. 247, 1926.
- Villegas. — Tratamiento de la Tuberculosis por la Sanocrysina. *Rev. de Tub.*, Ano XII, Valencia, nov. 1925, N° 155, p. 337.
- Villegas. — El metodo del Professor Mollgaard para tratar la tuberculosis pulmonar. *Archivos de Medicina Cirurgia y Especializados*, 29 août 1925, p. 401.
- Walbum. — Therapeutic experiments with Metal salts : experiments with tuberculosis. *Acta pathologica et microbiologica Scandinavica*, vol. 3, Fasc. 2, 1926.
- Walbum. — Metallsalztherapie. *Seuchebekämpfung*, Tome 3, Cahier 5-6, p. 198, 1926.
- Walder A. — Über Medikamentöse und Chemotherapie der Tuberkulose. *Medizinische Klinik*, 23 juillet p. 1138.
- Wallgreen Arvid. — Sanocrysin och barn tuberkulos. *Svenska läkaretidn*, 1925, N° 28, p. 228.
- Wells, Gideon H., Witt Lydia de and Long Esmond R. — The chemistry of tuberculosis. The chemical aspects of the treatment of tuberculosis. *Baltimore Williams et Wilkins*, 1923, p. 447.
- Wendt G. — Autovaccin mot tuberkulos en ofarlig Sanocrysinanvändning. *Hygiea*, N° 12, 1925.
- Werner S. — Einige klinische Sanocrysinversuche bei Augentuberkulose. *Acta Ophthalmologica Scandinavica*, vol. 3, fasc. 3, p. 245.
- Wernscheld H. — Erfahrungen mit Krysolgan bei Kehlkopftuberkulose. *Beiträge zur Klinik der Tuberkulose*, 1920, p. 15.
- Westergren A. — Nagra iakttagelser och erfarenheter vid sanocrysinbehandling. *Det 4de Nordiska Tuberkulosläkarmötet i Stockholm*, 25 août 1925.

- Williams L.** — Status of sanocrysin in tuberculosis treatment, Weekly bulletin. *California state board of health*, 1925, p. 9.
- Witt De, Cadwell and Leavell.** — *Journal of Pharmacy*, nov. 1918, p. 351.
- Wolff, Aage.** — *Dansk Medicinsk Selskabs Forhandling*, 1925, p. 158.
- Wolff-Eisner A.** — Handbuch der experimentellen Serum und Chemotherapie, 1926, p. 101-120-400.
- Wurtzen C. H.** — Forsatte undersogelser over sanocrysinets virkninger og sanocrysinbehandlingens Terapeutiske vaerdi ved Lungentuberkulose. *Dansk Med. Selskabs Mode*, 21 mai 1925.
- Wurtzen C. H.** — 49 Tilfaelde af Lungentuberkulose behandlede med sanocrysin i doser paa 0,5 gram og derunder. *Hospitalstidende*, 3 sept. 1925. N° 35, p. 817.
- Wurtzen C. H.** — Sanocrysinbehandling bei Lungentuberkulose. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 24 déc. 1925, N° 52.
- Wurtzen C. H.** — Recherches sur les effets de la sanocrysine. Copenhagen, 1926.
- Wychgram F.** — Die dänische Behandlung der Tuberkulose mit Sanocrysin und Serum. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, N° 29-72, 1925, p. 1209.
- Zadek S. et Sonnenfeld A.** — Die Sanocrysinbehandling der Lungentuberkulose. *Zeitschrift für Tuberkulose*, 1926, Tome 45, Cahier 3, p. 182.
- Zinn N.** — Über die Sanocrysinbehandling der Lungentuberkulose. *Zeitschrift für Tuberkulose*, mars 1926, Tome 44, Cahier 5 p. 353.
- Zinn. Umber, Sonnenfeld, Goldscheider, Klempner.** — Besprechung. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, An. 52, 29 janvier 1926, N° 5, p. 190.
- Zwerg.** — Zur Goldbehandling der Lungentuberkulose. *Die Therapie der Gegenwart*, août 1925.
- Zwerg.** — Die Chemotherapie der Lungentuberkulose. *Fortschritte der Medizin*, 20 juillet 1926, p. 673.

